1319

CONSIDÉRATIONS

N.° 109.

MÉDICO-LÉGALES

SUR L'INFANTICIDE;

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 août 1811, suivant les formes prescrites par l'article XI de la loi du 19 ventose an 11, conformément à la décision de Son Excellence le Grand-Maître de l'Université impériale, du 12 mars 1811,

PAR A. LECIEUX, de Bayeux,

(Département du Calvados),



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 1.

1811.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. SUE, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PERE.

ET

A Messieurs LES ADMINISTRATEURS

DE L'HOSPICE DE BAYEUX.

Témoignage de reconnaissance et de respect.

A. LECIEUX.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR L'INFANTICIDE.

QUOIQUE, d'après son étymologie, on puisse comprendre sous le titre d'*infanticide* le meurtre d'un enfant, quel que soit son âge, et quel qu'en soit l'auteur, cependant l'usage a restreint la signification de ce mot pour désigner le meurtre d'un enfant naissant ou nouveau-né; et généralement encore on y attache l'idée que ce crime a été commis par la mère: ainsi, dès que l'on trouve le corps d'un enfant nouveau-né jeté dans des cloaques, dans des latrines, caché ou enfoui dans divers endroits, aussitôt l'opinion publique présume un crime, et sans autre examen on suppose qu'une femme qui cachait sa grossesse est accouchée clandestinement et a fait périr son enfant. Mais ces conséquences, qui paraissent d'abord si vraisemblables, et qui trop souvent sont fondées, peuvent cependant être fausses quelquefois. Des personnes autres que la mère ne peuvent-elles pas faire périr un enfant naissant? Et des circonstances particulières n'ont-elles pas fait cacher avec soin ou jeter sans précaution le corps d'un enfant dont la mort était indépendante de tout acte de violence? Sans parler de l'inattention ou de la négligence que de jeunes anatomistes apportent quelquefois dans l'objet de leurs études ou de leurs dissections, j'ai la certitude que plus d'une fois des hommes mariés, honnêtes, mais pauvres et nullement instruits des lois, des règlemens de police, voyant que leur femme était accouchée d'un

enfant mort, se sont déterminés à enfouir eux-mêmes, ou à rejeter loin de leurs domiciles le petit cadavre, uniquement pour s'exempter de l'embarras et des dépenses de l'inhumation. D'après ces faits, dont je puis attester l'exactitude, il me semble qu'on préviendrait ce genre d'abus, toujours scandaleux pour le public, si dans les municipalités on arrêtait, comme mesure générale, qu'il n'y aurait aucun frais d'inhumation pour les enfans qui naîtraient morts ou qui périraient dans la huitaine après l'accouchement.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'on a trouvé le corps d'un enfant nouveau-né, le commissaire de police, conformément aux lois, se transporte sur les lieux pour y dresser procès-verbal, recueillir toutes les circonstances propres à éclairer sur la nature du fait et remonter à son origine. Comme l'objet le plus important pour l'ordre social, la sûreté publique, est de constater l'état de l'enfant et la cause de sa mort, toujours l'officier de police appelle des experts médecins ou chirurgiens, pour visiter le corps et en faire leur rapport; ainsi ces actes sont la base de toute la procédure; ils dirigent dans les informations et poursuites ultérieures que l'on doit faire, ils déterminent l'opinion du magistrat dans le jugement qu'il doit porter.

Les experts appelés dans ces cas ne peuvent donc apporter trop d'attention dans leur examen, dans la rédaction de leur rapport; il importe surtout qu'ils ne se laissent point entraîner par l'opinion publique, qui souvent les dévance, les accompagne, qui souvent exagère, grossit ou dénature les objets les plus simples. Calme au milieu de l'agitation générale, sourd aux propos, aux conjectures du public, l'expert ne se borne pas aux apparences, aux impressions premières, mais il examine avec impartialité et sang-froid toutes les circonstances; il les rapproche, les compare; il n'établit sa décision que sur des preuves positives et dont l'évidence soit incontestable.

Il serait trop long de rappeler ici toutes les considérations qui, dans les différens cas d'infanticide réel ou présumé, doivent fixer l'attention des experts. Je me bornerai à celles qui sont relatives à l'examen du cadavre d'un enfant nouveau-né; on peut les rapporter

à cinq principales; elles ont pour objet de déterminer; 1.° quel est l'âge de l'enfant dont on a trouvé le corps; 2.° quelle a été la nature, la durée de l'accouchement; 3.° si l'enfant est mort avant, pendant ou après l'accouchement; 4.° depuis quel temps il est mort; 5.° enfin si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

§. I.

Déterminer l'âge de l'enfant ou l'époque de la grossesse.

Des arrêts ou règlemens émanés de différentes cours de justice, dont on trouve l'indication ou l'extrait dans les *principes de jurisprudence sur les visites et rapports judiciaires*, *par Prevot*, enjoignent expressément aux experts qui feront des *rapports sur des enfans nouveau-nés, ou les cadavres d'iceux, de déclarer s'ils sont venus à terme, et de faire une description exacte de l'état d'iceux, s'ils ont des cheveux, ongles et autres marques qui peuvent faire connaître leur véritable état lorsqu'ils sont venus au monde.* Cet objet est en effet le premier qui doit fixer l'attention de l'expert, puisqu'il tend à faire connaître le degré de viabilité du fœtus, qui n'est pas le même à toutes les époques de la grossesse; il faut donc considérer non-seulement le volume de l'enfant, mais encore sa conformation, ses proportions, l'état et la texture de ses organes internes.

1.° *Le volume de l'enfant*, c'est-à-dire son poids, sa grandeur ou longueur, est en général relatif au temps plus ou moins avancé de la grossesse; il est cependant susceptible d'un grand nombre de variétés très-remarquables; non-seulement il n'est pas le même chez toutes les femmes à la même époque de grossesse, mais encore chez la même femme dans ses différentes grossesses. L'époque de la conception, l'âge, la constitution, la vigueur de la mère, sa manière de vivre, ses occupations habituelles, et surtout ses passions pendant la grossesse paraissent y contribuer beaucoup. L'énergie, la disposition du père n'y ont-elles pas aussi une grande part? La saison,

le climat, n'y contribuent-ils pas aussi? *Hippocrate* pensait même que le sexe du fœtus influait sur son mode d'accroissement et de développement, et il dit expressément qu'en général les fœtus femelles sont moins gros que les mâles, et se développent plus tard; enfin des vices de conformation première, des maladies particulières au fœtus ne produisent-ils pas de grands changemens dans le volume de son corps?

Le poids du corps d'un enfant bien conformé, et au terme du neuvième mois de grossesse, est généralement estimé trop haut, et au lieu de le déterminer par la balance, on se borne souvent à l'apparence. *Mauriceau* avance (aph. 79) qu'un enfant qui naît à neuf mois complets, et qui est d'une bonne proportion, pèse ordinairement environ onze ou douze livres, de seize onces chaque livre, etc. *Rœderer* en établit le poids de six à sept livres et demie; mais, d'après les tableaux joints au rapport sur les hospices de Paris, qui ont été recueillis ou rédigés par M. *Camus*, l'un des administrateurs, et imprimés en fructidor an 11 (août 1803), sur quinze-cent quarante-un enfans qui ont été pesés à leur naissance, et qui tous, à la réserve de huit ou dix, paraissaient à peu près au terme ordinaire de la grossesse.

3 pesaient de	11 à 1,200 grammes	2 livres et quelques onces.
31..........	15 à 1,800........	3,
97..........	2,0 à 2,400........	4,
308..........	2,5 à 2,800........	5,
666..........	3,0 à 3,300........	6,
380..........	3,4 à 3,800........	7,
100..........	4,0 à 42,00........	8,
16..........	4,4 à 4,800........	9.

Les recherches particulières que j'ai faites, comme on le verra plus bas, p. 29, celles qui se continuent avec soin à l'hospice de la Maternité, confirment le résultat général de ce tableau; et il est

très-certain qu'un enfant bien conformé et naissant au terme de neuf mois de grossesse, pèse le plus ordinairement 3000 grammes, c'est-à-dire 100 onces, ou 6 livres un quart; ce qui se rapproche des observations de *Rœderer.* Cependant, comme on peut s'en assurer en examinant le tableau ci-joint, on trouve souvent des enfans au-dessous du poids qui est indiqué comme le terme moyen le plus ordinaire, on en trouve encore un plus grand nombre au-dessus de ce terme: ainsi *Baudelocque*, dont la pratique était fort étend ue, et qui portait l'attention la plus grande à tous les objets, dit (tome 1.er de l'Art des accouchemens, p. 220) qu'il a vu quelques enfans naissans du poids de 5,000 grammes (10 livres environ), plusieurs de 5,900 (12 livres), et un seul de 6,400 grammes (13 livres); mais ajoute t-il, j'ai peine à croire qu'il en ait existé du poids de 7,300 grammes (15 livres), et encore moins de 12,300 grammes, (25 livres), comme on l'entend débiter par des bonnes femmes *de l'un et l'autre sexe;* enfin, d'après les informations que j'ai prises, sur plus de vingt mille accouchemens qui ont été faits à l'hospice de la Maternité, on n'a vu que quelques enfans du poids de 5,140 grammes, c'est-à-dire 168 onces (10 livres et demie), et le nombre de ces enfans est extrêmement petit.

Souvent aussi on voit des enfans naissans beaucoup au-dessous du poids indiqué comme le terme moyen; on m'en a présenté un très-petit que l'on assurait être au terme de neuf mois de grossesse, et qui ne pesait que 500 grammes (un peu plus de 16 onces). J'en ai vu un autre bien vivace, également réputé à terme, qui ne pesait que 800 grammes (24 onces); mais un examen ultérieur a fait facilement reconnaître que ces fœtus étaient tout au plus au terme de sept à huit mois de grossesse. D'autres fois j'ai vu des fœtus à peu près aussi petits, et qui étaient bien certainement parvenus au terme du neuvième mois de grossesse; mais les uns avaient quelques vices de conformation, les autres étaient dans un état de débilité, d'atrophie, qui caractérisait une maladie, une affection profonde de toute l'organisation.

La *grandeur* ou *longueur* des enfans qui naissent au terme ordinaire de la grossesse est moins variable que leurs poids ; pour la déterminer d'une manière commode et précise, on se sert, à l'hospice de la Maternité, d'une espèce de compas de proportion que l'on nomme *mécomètre* (mot composé du grec *μηκος*, *longueur*, *grandeur*, et *μετρον*, *mesure*). Cet instrument, qu'il suffit de voir pour en comprendre l'usage, est composé d'une règle en bois ou tige carrée (1), longue d'un mètre, divisée sur deux côtés opposés, en décimètres, centimètres et millimètres; une lame de cuivre qui est arrêtée à angle droit à une extrémité de cette tige, forme un point fixe, et un curseur de même forme, de même métal qui glisse sur la tige, et que l'on peut à volonté écarter, rapprocher du point fixe, et même arrêter au moyen d'une vis, donne la longueur du corps que l'on mesure, et la division exacte en millimètres ou centimètres, suivant le mode d'expression que l'on voudra adopter.

D'après un grand nombre de recherches, d'observations recueillies à l'hospice de la Maternité, et comparées à celles que l'on trouve dans plusieurs écrivains, on peut regarder les résultats suivans comme le terme moyen et le plus ordinaire de la grandeur des fœtus depuis la fin du cinquième mois jusqu'à la fin du neuvième :

A 5 mois, le fœtus a de longueur	255	millimètres ou	9	pouces $\frac{1}{2}$
A 6	325	....	12	 0
A 7	380	....	14	 0
A 8	440	....	16	 0
A 9	488	....	18	 0

Quelquefois cependant on voit des fœtus à terme n'avoir de longueur que 350 ou 400 millimètres (environ 13 ou 15 pouces); d'autres fois on en a vu de 569 millimètres (21 pouces), rarement de

---

(1) On peut donner à la tige de ce compas une longueur un peu plus grande, une forme cylindrique, et avoir ainsi une sorte de canne propre à déterminer la proportion des diverses parties d'un adulte ou d'une statue.

650 millimètres (24 pouces), plus rarement encore de 677 millimètres (25 pouces), comme M. *Millot* en cite un cas; enfin les deux extrêmes sont généralement, comme le dit *Baudelocque*, de 440 millimètres (16 pouces) à 596 et même 650 (22, et même 23 pouces des anciennes mesures).

2.° Quoique toutes les parties existent et soient formées en même temps, cependant, observe *Hippocrate*, elles ne paraissent et ne se développent pas toutes également. Ainsi la *conformation* du fœtus n'est pas la même dans tous les temps de la grossesse : dans les premiers temps et jusqu'au quinzième jour, le produit de la conception ne paraît qu'un flocon gélatineux grisâtre, semi-transparent, qui se liquéfie promptement, et ne présente rien de distinct, même à la loupe. A trente jours ou un mois il a le volume d'une grosse fourmi (*Aristote*), ou, suivant d'autres, d'une graine de laitue, puis d'un grain d'orge (*Burton*); ou bien, suivant d'autres, il a le volume d'une mouche ordinaire, du marteau du tympan (*Baudelocque*). Sa longueur est tout au plus de 10 millimètres (3 à 4 lignes) : à quarante-cinq jours, on reconnaît très-bien la forme, les linéamens des principaux organes, de l'emplacement des membres; l'embryon est alors comparé par quelques-uns à une abeille, c'est-à-dire qu'il a la longueur de 25 millimètres (10 à 11 lignes). A soixante jours ou deux mois, toutes les parties sont parfaitement distinctes; mais la tête est très-grosse, les membres très-courts : la longueur du fœtus est de 55 millimètres (à peu près 2 pouces). Depuis cette époque jusqu'à la fin de la grossesse, le développement des diverses parties du fœtus est prompt, son accroissement rapide; je ne m'arrêterai pas à en retracer ici la progression, ces détails seraient inutiles à notre objet; mais il faut connaître plus particulièrement l'état du fœtus viable, c'est-à-dire depuis le sixième jusqu'au neuvième mois de la grossesse.

Au sixième mois, le fœtus a déjà un degré de force et d'énergie qui, si l'on en croit quelques auteurs, le rend susceptible de vivre au moins pendant quelque temps; mais sa tête est grosse, molle; les fontanelles sont très-larges; sa peau est très-fine, mince, lisse, d'une

couleur pourprée, ce qui est très-remarquable, surtout à la paume des mains, à la plante des pieds, à la face, aux lèvres, aux oreilles, aux mamelles, etc. Dans les mâles le scrotum est très-petit, d'un rouge vif; dans les femelles la vulve est saillante, les lèvres écartées par la saillie du clitoris; les cheveux sont rares, courts, blancs, ou de couleur argentine; les paupières sont collées, les sourcils et les cils sont peu épais, la pupille est le plus ordinairement fermée par une membrane; les ongles paraissent manquer, ou du moins ils sont minces, courts, mous, et ne paraissent qu'une lame épidermoïde.

Dans le cours du septième mois, où la vitalité du fœtus devient plus grande, toutes ses parties acquièrent plus de consistance, la peau prend une teinte rosée, les follicules sébacés dont elle est parsemée commencent à secréter un fluide onctueux qui se répand à sa surface, y forme cet enduit graisseux, blanchâtre, que l'on a désigné sous le nom de *vernix caseosa cutis*; les paupières cessent d'être agglutinées, la membrane pupillaire disparaît; les cheveux sont plus longs, prennent une teinte blondine, les ongles acquièrent plus de consistance.

Dans le huitième mois, la peau a plus de consistance, une teinte plus claire; elle se couvre de petits poils courts et très-fins, et la couche sébacée qui en enduit la surface devient plus apparente; les ongles ont plus de fermeté, les cheveux plus de longueur, souvent les mamelles sont saillantes, et on peut en exprimer un fluide lactiforme; souvent aussi dans les mâles les testicules sont engagés dans l'anneau suspubien, et dans les femelles le vagin et le col de l'utérus sont enduits d'un mucus visqueux et diaphane.

Au neuvième mois, le fœtus a acquis toute sa maturité, toutes les parties ont encore plus de consistance; la tête est grosse, mais a de la fermeté; les os du crâne, quoique mobiles, se touchent par leurs bords; les fontanelles sont moins larges; les cheveux sont plus longs, plus épais, plus colorés; l'enduit sébacé de la peau y est plus adhérent, plus épais, les petits poils qui la couvrent sont plus apparens; souvent aussi dans les mâles les testicules ont dépassé l'anneau suspu-

bien, ou sont même parvenus dans le scrotum (1); les ongles ont plus d'épaisseur, de fermeté, et se prolongent jusqu'à l'extrémité des doigts; enfin on reconnaît à toutes les parties ce caractère de maturité que l'habitude fait saisir bien mieux que les descriptions.

Les *proportions*, c'est-à-dire le rapport de forme et de grandeur des parties entre elles, méritent aussi quelque attention dans l'examen d'un fœtus, et peuvent servir à faire déterminer son âge. Quoique ressemblant par la conformation générale, par la disposition de ses organes, le fœtus diffère beaucoup de l'adulte: dans les premiers temps de la grossesse, le tronc forme presque la totalité et la masse du corps; les membres sont à peine apparens, et ne se présentent que comme des bourgeons implantés sur le tronc. La tête d'un fœtus viable et bien conformé est toujours fort grosse, le crâne est grand, la face petite; le thorax court, arrondi, relevé; l'abdomen ample, fort étendu, arrondi, saillant du côté de l'ombilic; le bassin étroit, peu développé; et les membres, surtout les abdominaux, sont d'autant plus courts (2), que le fœtus est plus éloigné du terme de sa

(1) Les testicules ne *tombent*, ne *descendent* point dans le scrotum, comme on le dit communément et comme on le répète journellement; ce n'est ni leur poids, ni leur situation qui détermine leur progression et leur passage à travers l'anneau suspubien, puisque le fœtus est, dans tous les cas, situé de manière que sa tête est en bas sur l'orifice de l'utérus et les fesses en haut; mais ils parviennent dans le scrotum par l'action contractile d'un tissu rougeâtre, filamenteux, que, d'après *Hunter*, l'on a désigné assez mal à propos sous le nom de *gubernaculum testis*.

(2) La nature, la quantité de sang que reçoit une partie, le degré d'énergie de la circulation qui s'y fait, paraissent être les causes spéciales de son mode de développement. Dans le fœtus, le foie, l'encéphale sont très-volumineux, parce que ces organes ont beaucoup de vaisseaux, et reçoivent un sang riche en principes nutritifs; les poumons sont petits parce qu'une branche de l'artère pulmonaire deverse dans l'aorte une grande partie du sang qui s'y dirigeait. Dans les enfans dont l'encéphale est détruit, les mâchoires acquièrent de la solidité, du développement; les membres supérieurs ou thoraciques ont plus de longueur; les membres abdominaux sont toujours courts dans le fœtus, parce qu'ils reçoivent proportionnellement moins de sang que

maturité. Si du sommet de la tête aux talons on mesure un adulte bien conformé, la moitié de la longueur totale répond ou au bord supérieur du pubis, ou un peu au-dessous de l'arcade formée par les pubis. Si on mesure de même le corps d'un fœtus, on trouvera que la moitié de la longueur totale correspond à différens points de l'abdomen, suivant l'âge du fœtus; ainsi, dans un fœtus au terme du neuvième mois de grossesse, la moitié de la longueur du corps se trouve un peu au-dessus de l'ombilic; dans un fœtus de huit mois, elle se trouve à 2 ou 3 centimètres au-dessus de l'ombilic; à sept mois, elle est encore plus élevée, plus rapprochée du sternum, etc.

3.° *L'état, la texture des organes intérieurs* peut aussi contribuer à faire connaître l'âge, le degré de viabilité du fœtus. Il serait trop long d'exposer ici les changemens graduels et successifs que présentent tous les viscères du fœtus aux différentes époques de la grossesse. Je me bornerai à remarquer qu'avant le sixième mois l'encéphale n'est qu'une masse molle également blanche dans toute son étendue; sa surface est unie, lisse, sans sillons; sa consistance si peu considérable, qu'il diffluе sous les doigts qui le touchent. La méningine ou *pie-mère* semble n'être qu'apposée à sa surface, et s'en sépare avec la plus grande facilité; les poumons sont alors très-petits, le cœur volumineux, ses ventricules peu distincts de ses sinus veineux ou oreillettes; le foie, très-volumineux, est peu éloigné de l'ombilic; la vésicule biliaire ne contient qu'une petite quantité d'un fluide séreux presque incolore; le méconium est en petite quantité, et ne remplit que le cœcum et une petite portion du colon. Dans le fœtus mâle, les testicules sont situés peu au-dessous des reins, près les vertèbres lom-

les autres parties, à cause de la disposition des artères ombilicales; ils prennent après la naissance plus d'accroissement, parce qu'ils reçoivent plus de sang, parce que la circulation y devient plus active, et si, comme l'avancent quelques-uns, il y avait eu des fœtus sans cordon ombilical, les membres inférieurs auraient eu nécessairement la proportion qu'ils ont dans l'adulte.

baires; dans les fœtus femelles, les ovaires sont petits, allongés, très-relevés, et situés près les vertèbres lombaires.

Au septième et huitième mois, la pulpe encéphalique prend plus de consistance, la substance intérieure prend une teinte rougeâtre par le développement des vaisseaux sanguins qui la pénètrent, sa surface externe reste encore blanche, la méningine commence à y être plus adhérente, et on y aperçoit quelques-unes de ces ondulations, de ces sillons, que dans l'adulte les anatomistes désignent sous le nom de *circonvolutions*. Ces sillons sont d'abord très-superficiels; ils deviennent plus nombreux, plus profonds, à mesure que le fœtus approche de sa maturité. Le prolongement rachidien ou *moelle épinière*, ainsi que le mésocéphale, *pont de Varole et moelle allongée*, acquièrent une consistance, une fermeté remarquable. Les poumons ont une teinte rougeâtre, toutes les parties du cœur sont bien distinctes, le foie conserve son volume, mais est moins près de l'ombilic; l'humeur de la vésicule biliaire prend une teinte jaunâtre, une saveur amère; le méconium est plus abondant, et remplit la plus grande partie du gros intestin; les testicules et les ovaires se rapprochent du bassin.

A la fin du neuvième mois les circonvolutions sont nombreuses à la surface du cerveau, les parties de cet organe, qui doivent prendre par la suite une teinte grisâtre ou cendrée, commencent à se distinguer par un changement de couleur; la fermeté du prolongement rachidien du mésocéphale augmente, le cervelet, ainsi que toute la base du cerveau, et spécialement les endroits qui correspondent aux cordons nerveux, ont acquis une consistance très-remarquable, tandis que la masse des lobes du cerveau, et toute sa surface convexe, conservent beaucoup de mollesse et de flexibilité. Le diamètre occipito-frontal de la tête, ou *longitudinal*, est ordinairement de 110 millimètres, à peu près 4 pouces; le diamètre *oblique* ou occipito-mentonnier est de 150 millimètres, à peu près 5 pouces; et *le transversal*, ou *bi-pariétal*, est de 85 millimètres, ou à peu près trois pouces et demi. Dans le thorax, on trouve les poumons plus

rouges, plus volumineux; la branche de l'artère pulmonaire qui communique avec l'aorte, et que l'on nomme *pulmo-aortique* ou *canal artériel*, loin de se rétrécir *à mesure que la grossesse avance*, comme l'ont dit quelques-uns, a une grande capacité, mais ses parois sont plus fortes, plus denses; l'ouverture inter-oriculaire, ou *trou bôtal*, est aussi très-grande, mais la valvule ou membrane qui doit la boucher après la naissance a plus de fermeté, plus d'étendue que dans les premiers temps. Le foie a plus de consistance, la bile est plus amère, le méconium remplit tout le gros intestin, la vessie contient de l'urine, enfin tout annonce que les organes sont assez développés pour l'exercice des fonctions nécessaires après la naissance.

Les limites qui me sont prescrites ne m'ont pas permis d'indiquer les différences de l'ossification aux diverses époques de la grossesse; mais j'en ai dit assez pour faire sentir que, pour déterminer d'une manière, sinon précise, au moins approximative, l'âge, la viabilité d'un enfant nouveau-né, il ne faut pas s'en rapporter entièrement au poids, à la grandeur du corps, mais rapprocher la considération de tous les signes.

Il est inutile sans doute de remarquer qu'il ne faut pas regarder comme viable un enfant qui naîtrait avec quelque vice de conformation, ou quelque maladie grave propre à empêcher l'exercice des fonctions qui doivent commencer à la naissance.

§. II.

Déterminer quelle a été la nature, la durée du travail de l'accouchement.

L'accouchement est une fonction naturelle qui, dans le plus grand nombre de cas, s'exécute spontanément, ou dépend uniquement de la disposition, de l'action des organes, des forces de la mère; mais, quelque prompte et facile qu'on veuille la supposer, cette opération ne s'exécute jamais sans des contractions plus ou moins doulour-

reuses, sans des efforts plus ou moins répétés, nécessaires à la mère pour changer l'ordre des fonctions qui s'était établi dans son corps pendant le cours des neuf mois de grossesse, nécessaires à l'enfant pour le disposer au nouvel ordre de fonctions qu'il doit commencer à sa naissance. D'autre part, l'enfant qui est vivant ne peut traverser les détroits du bassin, l'orifice de l'utérus, de la vulve et l'étendue du vagin, sans éprouver dans ce trajet quelque résistance, qui forme et laisse, sur la partie qui s'engageait et s'avançait la première, des traces ou vestiges plus ou moins apparens, plus ou moins durables, et qui toujours seront différens, suivant la nature, la longueur du travail de l'accouchement, le volume, la vigueur de l'enfant et la résistance qu'il a éprouvé à travers les détroits. Il importe donc beaucoup, lorsqu'on est appelé pour constater l'état d'un enfant nouveau-né, de rechercher, de déterminer, d'après l'inspection de son corps, dans quelle position il s'est présenté, quelle a été la nature, le mode, la durée de l'accouchement. En effet, si au lieu de ces douleurs vives qui reviennent par intervalles et croissent successivement, la femme, comme on le voit quelquefois, n'a éprouvé que des épreintes, une sorte de ténesme; si l'accouchement a été extrêmement prompt et facile, l'enfant peut naître dans un état de stupeur qui en impose à la mère, et le lui fasse abandonner comme mort, quoique cependant il puisse respirer dans la suite; et ces circonstances, qui peuvent tenir à la surprise, à l'ignorance de la mère, à l'écart de la marche que la nature suit le plus ordinairement, et qui est le plus généralement connue, peuvent mériter de la part des jurys une attention particulière : si au contraire le travail a été long, difficile, si l'enfant, quoique dans une bonne position, a été arrêté, soit par la disposition des détroits du bassin, soit par la rigidité de l'orifice de l'utérus ou de la vulve, on ne peut guère présumer que cet accouchement aura été clandestin, qu'il se sera terminé sans y appeler une personne de l'art, sans qu'il fût à la connaissance de quelque amie ou voisine; et lorsqu'un fait est à la connaissance de plusieurs personnes qui n'y ont aucun intérêt particulier, la présomption du crime diminue beaucoup.

Enfin, si la position de l'enfant était telle qu'il n'ait pu naître sans quelques-uns des secours de l'art, on peut encore bien moins présumer le crime ; ou bien il faudrait supposer, ce qui n'est pas vraisemblable, que les personnes qui ont donné des secours à la femme ont voulu s'associer à son crime.

Les obstacles propres à empêcher ou retarder le trajet d'un enfant qui se présente dans une bonne position peuvent dépendre ou des détroits du bassin qui n'ont point assez d'amplitude, ou bien de la dureté, de la rigidité de l'orifice de l'utérus ou de la vulve qui ne se prête point, ou difficilement, à l'extension ; la nature des douleurs ou contractions utérines, le volume de l'enfant, peuvent aussi contribuer à la durée de l'accouchement ; et, suivant ces différentes circonstances, l'accouchement sera plus ou moins long, difficile, et les traces en seront plus ou moins marquées sur le corps de l'enfant.

Dans un premier accouchement chez une femme jeune et bien conformée, lorsque l'enfant est d'un volume médiocre, qu'il présente l'extrémité occipitale de la tête inclinée obliquement, un peu en devant et du côté gauche de la mère, ce qui est le cas le plus ordinaire et le plus favorable, on observe toujours sur la partie qui est engagée une tuméfaction, dont la saillie, l'étendue, la tension ou la mollesse varient suivant différentes circonstances. En disséquant cette partie tuméfiée, on trouve sous la peau, dans le tissu lamineux, une œdématie, une infiltration séreuse, un engorgement des vaisseaux sanguins, qui n'existe pas dans les autres parties de la tête.

Dans une femme qui a déjà eu plusieurs accouchemens, dont le bassin est ample, l'orifice de l'utérus mou, cette impression est très-légère, et à peine marquée, surtout si l'enfant est petit, si les contractions de l'utérus ont été fortes et suivies ; au contraire, lorsque l'enfant a la tête grosse, solide, qu'il a franchi lentement et avec peine l'orifice de l'utérus, qu'il a été arrêté dans l'excavation du bassin, alors on voit sur la partie qui s'est engagée la première une tumeur molle, large, saillante, plus ou moins rénitente ; si on l'incise, on trouve non-seulement le tissu sous-cutané infiltré de séro-

sités sanguinolentes, mais encore le péricrâne est détaché, soulevé par un amas de sang noir et fluide; le tissu de l'os est brunâtre, coloré par le sang: les os du crâne sont mobiles, les membranes qui les unissent sont plus ou moins allongées et relâchées.

Cette altération est plus considérable encore lorsque le détroit abdominal ou supérieur est rétréci par la saillie de l'angle sacro-vertébral; souvent la tête est déformée, allongée dans son grand diamètre, aplatie dans son diamètre transversal; quelquefois même on trouve, soit à l'un des pariétaux, soit à tous les deux, une dépression plus ou moins grande, ou une fracture, tantôt longitudinale, tantôt anguleuse, ou disposée en étoile; mais ces désordres, qui sont un effet immédiat du travail même de l'accouchement, doivent être examinés avec beaucoup de soin, afin de ne les point présenter dans un rapport comme des preuves de violence intentée contre la vie de l'enfant, ainsi qu'il paraît que cela a eu lieu dans plusieurs rapports juridiques (1); mais on les distinguera facilement de celles qui auraient été produites par quelque violence extérieure, par la nature de la tumeur qui existe sur la partie qui se présentait: d'ailleurs elles correspondent à la région du crâne qui appuyait contre la proéminence du sacrum, contre le rebord du pubis; enfin les autres parties du crâne ne présentent aucune altération ni dans leur continuité ni dans leur connexion.

---

(1) Pour s'en convaincre, il suffit de lire le Traité de médecine légale de *Valentini*; en lisant les différens cas rapportés, pages 493, 494 et 505, on verra avec douleur que des échymoses à la tête, suite naturelle et inévitable d'un accouchement, surtout quand il est long et pénible, sont désignées sous le nom de *contusions*, et présentées comme preuves de violence intentée contre la vie de l'enfant: on ne saurait dans les rapports juridiques être trop attentif sur les expressions que l'on emploie. La CONTUSION ou MEURTRISSURE des Français est toujours le résultat d'un coup, d'une chute, d'une violence quelconque. L'ÉCHYMOSE, *sugillatio* des Latins, est une effusion de sang dans le tissu lamineux, et peut être produit, dans quelques cas, par une maladie, une disposition particulière. Les LIVIDITÉS, *livores*, sont des taches violacées, brunâtres, superficielles, formées par la stase du sang dans les réseaux capillaires de la peau.

Quelle que soit la partie de la tête ou du torse qui se présente et s'engage la première, si l'accouchement a été long, laborieux, on y trouve toujours une tuméfaction, une échymose plus ou moins étendue et profonde.

Lorsque l'enfant s'est présenté et engagé par le siége, et s'il a été arrêté quelque temps, soit à l'orifice de l'utérus, soit à la vulve, on trouve à cette partie une échymose plus ou moins étendue, les muscles sous-jacens ont une teinte brunâtre : on remarque seulement dans l'épaisseur de l'aponévrose qui recouvre le crâne, ou dans le tissu du périoste, quelques petites échymoses rougeâtres, lenticulaires, disséminées çà et là, ce que l'on trouve également dans tous les cas où l'on a été obligé de faire la version de l'enfant, de l'amener par les pieds, surtout lorsque la tête a été arrêtée quelque temps au passage, et qu'elle est sortie difficilement. Dans les cas qui ont nécessité la version, et si elle n'a pas été opérée immédiatement après la rupture de la poche des eaux, on trouve une échymose plus ou moins étendue à la partie qui s'était d'abord engagée ; souvent aussi on en trouve sur les membres qui ont spécialement supporté les efforts nécessaires pour l'extraction de l'enfant.

Je ne m'arrêterai pas à décrire l'impression que le cordon ombilical peut faire sur le cou de l'enfant, ni les divers modes d'altérations que l'on doit rencontrer lorsqu'un accouchement laborieux a nécessité l'application d'un instrument : les personnes instruites et attentives suppléeront facilement aux détails que je suis forcé de supprimer, pour ne pas donner trop d'étendue à cette dissertation.

§. III.

Déterminer si l'enfant dont on examine le corps est mort avant, pendant ou après l'accouchement.

Cette question comprend trois objets distincts, que j'examinerai successivement et en peu de mots.

1.° L'enfant qui est mort dans l'utérus peut y rester cinq, dix,

quinze, vingt jours, et même davantage avant d'en être expulsé, et les altérations que l'on remarque sur le petit cadavre diffèrent selon l'époque de la mort et quelques circonstances accessoires. Lorsqu'un enfant est mort depuis quelques jours dans l'utérus, son corps a perdu plus ou moins de la consistance, de la fermeté qui lui est propre; les membres sont laxes, les chairs sans consistance, l'épiderme s'enlève par le simple contact, la peau est d'un rouge pourpré ou brunâtre; souvent il y a une infiltration séreuse, sanguinolente dans toute l'étendue du tissu sous-cutané, et spécialement sous la peau du crâne ou *cuir chevelu;* souvent aussi on trouve une quantité plus ou moins grande de cette sérosité rougeâtre dans le péricarde; les cavités splanchniques; les membranes et les viscères du thorax et de l'abdomen, ont une teinte rougeâtre, foncée; l'intérieur des vaisseaux présente la même couleur; le cordon ombilical est gros, mou, infiltré, livide, et se casse facilement, le thorax est affaissé; la tête se déforme, s'aplatit par son propre poids; les commissures membraneuses ou *sutures du crâne* sont très-relâchées, quelquefois même les os du crâne sont entièrement désunis, et la masse de l'encéphale est dans un état de colliquation fétide. Enfin tout caractérise un mode particulier de décomposition ou de putréfaction plus ou moins avancée.

Quelquefois, au lieu de cette œdématie sanguinolente, de cette colliquation putride, le corps du fœtus se dessèche, devient plus compact, et passe à cet état que l'on désigne sous le nom de *conversion en gras*; mais ces cas sont extrêmement rares, et se distingueront facilement par les signes qui sont propres à ce genre d'altération.

2.° Lorsqu'un enfant sain et bien conformé meurt pendant l'accouchement, sa mort doit naturellement être attribuée soit à la nature et à la longueur du travail, soit à la sortie, à la compression du cordon ombilical, à la mauvaise position de l'enfant ou à quelque manœuvre inconvenante; mais dans ces différens cas, on trouvera, toujours sur la partie qui se présentait la première, une tuméfaction, une infiltration séreuse ou sanguine, qui fera reconnaître la position du fœtus, les efforts ou tentatives que l'on aurait faits pour en déterminer la

sortie. Lorsque le travail a été long et laborieux, la circulation propre au fœtus est toujours plus ou moins altérée : souvent il meurt dans un état d'apoplexie, tout le corps a une teinte livide violacée, la face est tuméfiée, quelquefois échymosée ; les vaisseaux du cerveau sont engorgés, les ventricules du cœur sont distendus par le sang ; d'autres fois, lorsque par la pression du cordon ombilical, le sang n'a pu parvenir au fœtus, son corps est pâle, les membres sont laxes, et les vaisseaux contiennent peu de sang.

3.° Toutes les fois que l'enfant dont on examine le corps est mort après l'accouchement, on trouve toujours, ainsi qu'il a été dit, des traces plus ou moins marquées de la position dans laquelle il s'est présenté ; mais, pour déterminer combien de temps il a vécu, il faut considérer spécialement l'état de la peau, du cordon ombilical, des organes intérieurs, et spécialement celui des poumons.

Ainsi, lorsque la peau est molle, rougeâtre, onctueuse, recouverte de cette couche ou enduit sébacée propre au fœtus ; lorsque le cordon ombilical est mou, spongieux ; que l'estomac ne contient qu'un peu de mucosité, que le gros intestin est rempli de méconium, que la vessie est remplie d'urine ; enfin, lorsqu'on rencontre tous les signes qui caractérisent qu'un enfant a respiré, on peut assurer qu'il est mort en naissant, ou très-peu de temps après sa naissance.

Au contraire, si le cordon ombilical est flétri, desséché, détaché en totalité ou en partie de l'ombilic, et entouré à sa racine d'une auréole rougeâtre (1), d'un commencement de cicatrice ; si l'épi-

---

(1) *Auréole*, et non pas *aréole*, comme on le dit ordinairement ; le mot *auréole*, dérivé du latin *aureola*, diminutif d'*aura*, signifie un disque, un cercle coloré dont la teinte s'affaiblit graduellement du centre à la circonférence ; et le mot *aréole*, dérivé du latin *areola*, diminutif d'*area*, désigne plus particulièrement les vacuoles, l'espace compris, circonscrit par des lignes, par des fibres ; et c'est sous cette acception qu'en anatomie on emploie souvent l'expression de *tissu aréolaire*.

derme se détache en petites écailles; si l'estomac contient quelques substances alimentaires, et que le méconium soit entièrement évacué; il est certain que l'enfant a vécu quelque temps après sa naissance; et le rapprochement des différentes circonstances, ainsi que l'habitude de voir, d'observer des enfans nouveau-nés, en fera facilement déterminer le terme, du moins d'une manière très-approximative.

Mais comme la vie de l'enfant naissant ne peut persister sans la respiration, on s'est spécialement attaché à considérer l'état des organes respiratoires. DANIEL (*Commentatio de infantum nuper natorum umbilico et pulmonibus*), considérant que l'inspiration ne peut avoir lieu sans la dilatation du thorax, le redressement des côtes, l'élévation du sternum, pense que l'on peut reconnaître ces changemens en mesurant avec un fil la circonférence du thorax (*ambitu externo thoracis, ope fili circumducto cognito*) en la comparant avec la hauteur de la portion dorsale des vertèbres, en observant la distance du sternum aux vertèbres. PLOUQUET (*Commentarius medicus in processus criminales*) pense qu'on parviendra plus sûrement au but en déterminant bien exactement le degré de convexité que présente le diaphragme, et pour cela il conseille d'observer, à l'aide d'un fil à plomb, à quel point du thorax, à quelle côte correspond le sommet du centre aponévrotique du diaphragme (*ope perpendiculi sterno impositi notetur, cui puncto, et cui costæ summum centri tendinei respondeat*). Mais des recherches aussi minutieuses, aussi complexes, dont l'application est si difficile, et les résultats si variables, ne peuvent mériter l'attention des praticiens. Dans un examen juridique qui peut intéresser la vie, l'honneur des citoyens, on doit rejeter entièrement toute recherche hypothétique; il faut des preuves positives, incontestables, des moyens simples, faciles à répéter, et dont tout le monde puisse reconnaître l'exactitude.

L'examen particulier de l'état des poumons (1) a été considéré

---

(1) Depuis quelques années, les médecins allemands, et entre autres *Loder*, *Plouquet*, *Metzger*, *Kiefer*, *Olberg*, etc., ont désigné l'examen particulier

comme le moyen le plus assuré pour constater si l'enfant a vécu après l'accouchement. Après avoir observé la couleur, le volume, la densité des poumons, on a recommandé de les détacher avec le cœur et une partie de la trachée-artère, de les projeter ainsi dans un vase plein d'eau, soit fraîche, soit chaude ou saturée de muriate de soude, et d'observer s'ils surnagent ou s'ils s'enfoncent dans le liquide. Après cette première expérience, qui doit être répétée en détachant le cœur, on a recommandé de couper avec des ciseaux ou le scalpel les poumons en plusieurs morceaux, et de les projeter successivement dans l'eau. Si tous surnagent, on assure hardiment que l'enfant a respiré; si au contraire ils se précipitent, on en conclud qu'il n'a pas vécu; enfin, si une partie surnage et l'autre s'enfonce dans l'eau, on pense que la respiration a été incomplète; mais ces expériences et les conséquences que l'on en tire, méritent une grande attention, et peuvent, dans quelques cas, être illusoires,

---

que l'on fait des poumons des enfans sous le nom de *docimasie hydrostatique des poumons*, ou simplement *docimasie pulmonaire*; et quelques-uns de nos écrivains, qui répètent et copient sans examen et sans réflexion tout ce que les autres disent et font, n'ont pas manqué d'adopter bien vite cette expression, comme un objet nouveau et fort important. Mais observons-le bien, le mot *docimasie*, ou *docimastique*, comme l'écrivent quelques-uns, qui est dérivé du grec, et qui signifie strictement *essai*, est, depuis *Olaus Borrich*, consacré par l'usage et adopté en métallurgie comme terme technique, pour désigner les essais que l'on fait en petit sur un minéral pour déterminer la nature, les proportions des substances composantes, et évaluer les produits que l'on peut espérer d'un travail en grand. D'après cette définition généralement admise, on ne peut donc point faire l'application de ce mot à des recherches ou expériences sur les corps organisés : agir autrement, c'est confondre des objets très-distincts par leur nature, c'est altérer le sens précis d'un mot propre à une science et consacré par l'usage, le détourner de sa véritable acception; mais outre l'inconvenance et l'impropriété, cette expression, étrangère à l'anatomie, est entièrement inutile pour l'objet que l'on veut désigner, elle doit donc être rejetée du vocabulaire de l'anatomie et de la médecine légale.

insuffisantes, et conduire à l'erreur la plus fâcheuse, comme je vais tâcher de le démontrer par quelques considérations.

1.° Quoique généralement l'enfant ne respire point avant d'être entièrement sorti des parties génitales de sa mère, cependant, dit *Sabatier*, (Traité d'anatomie, t. 2, p. 267), « il peut se faire qu'apres la rup-« ture des membranes et l'écoulement des eaux, un enfant encore « contenu dans la matrice reçoive assez d'air pour que ses pou-« mons soient distendus, et qu'il meure ensuite avant de naître. « *Overkamp* dit avoir vu quatre enfans nés, en différens temps, de « la même mère, dont les poumons surnageaient, quoique ces enfans « fussent morts avant de naître ; et il prouve (continue *Sabatier*) « que cela même peut être arrivé parce qu'ils avaient respiré dans la « matrice après la rupture de leurs membranes ». M. *Leroux*, qui n'a écrit ses Observations sur les pertes de sang que d'après une pratique fort étendue, dit expressément : « Quand la tête de l'enfant a franchi « la vulve, et est parvenue au dehors, elle reste quelquefois dans « ce lieu pendant un certain temps... Le cou se trouve libre, les « épaules ne forment aucun obstacle, l'enfant ne risque presque « rien... Il respire même quelquefois dans cette situation avant de « faire plus de progrès ». *Haller*, après avoir rapporté dans ses Elémens de physiologie, livre 29, p. 400, les différentes raisons qui ont été alléguées pour ou contre la possibilité de la respiration de l'enfant qui est encore arrêté dans le vagin, n'hésite point à dire qu'il ne répugne pas d'admettre que l'enfant dont la bouche se trouve hors l'orifice de la vulve, mais qui est arrêté au passage, comme par les bras, peut, dans cette situation, respirer, et même crier. *Morgagni* pense de même; et *Plouquet* dit s'être convaincu, par beaucoup de cas, que l'enfant peut respirer dès que la tête est sortie du vagin. Enfin *Baudelocque* avance expressément (tom. 1.er de l'Art des Accouchemens, p. 271) que « l'enfant respire même quelquefois « avant d'être sorti entièrement. Nous en avons vu pousser des cris « aigus aussitôt que la tête fut dehors, et dans un temps où les épau-« les paraissaient à peine à la vulve ». Et il en rapportait dans ses

leçons plusieurs exemples, en faisant remarquer que, dans ces sortes de cas, et après avoir jeté des cris assez aigus pour être entendus des assistans, l'enfant pouvait encore périr avant d'être né, et qu'ainsi on n'aurait point pu, d'après la légèreté du poumon, prononcer que l'enfant avait vécu après sa naissance. Certainement, dans les cas les plus ordinaires de l'accouchement, l'enfant ne peut pas respirer avant d'être entièrement sorti, la situation de sa face du côté du sacrum, la pression qu'éprouve le thorax par la contraction des parois de l'utérus sont autant d'obstacles à l'introduction de l'air dans ses poumons. Mais si, comme l'observe M. *Leroux*, la tête est sortie de la vulve; si dans un bassin large l'enfant s'est présenté par la face, et que sa bouche réponde à l'orifice de la vulve; enfin si, après avoir amené un enfant par les pieds, et abaissé la mâchoire inférieure, la tête est arrêtée quelque temps dans l'excavation pelvienne, alors on conçoit facilement que la respiration peut avoir lieu. Sans doute ces cas sont rares; mais ils ont été constatés par l'observation, et ils méritent d'être pris en considération par les experts chargés de la visite du corps d'un enfant nouveau-né.

2.° L'enfant peut être mort dans le travail de l'accouchement; et cependant on trouvera ses poumons dilatés, d'une couleur rosée, et ils surnageront l'eau dans laquelle on les jetera, parce que, dans l'espérance de ranimer l'enfant dont la mort paraît incertaine, on aura insufflé de l'air dans ses poumons, ainsi qu'on le fait quelquefois, comme cela est généralement connu de tout le monde. *Eschenbach*, et quelques médecins et jurisconsultes, pense que cette supposition est inadmissible; il ne leur paraît pas vraisemblable qu'une femme qui accouche clandestinement, et qui veut se défaire de son enfant, cherche à le ranimer. Mais toutes les fois que l'on trouve le cadavre d'un enfant nouveau-né, faut-il donc toujours présumer un crime, et l'expert doit-il arriver à cet examen avec les préventions du vulgaire? Eh plus d'une fois n'a-t-on pas vu des femmes malheureuses, mais honnêtes, n'abandonner l'enfant dont elles venaient d'accoucher qu'après lui avoir soufflé dans la

bouche et employé tous les moyens qu'elles croyaient propres à le ranimer? On en trouve un exemple dans *Buttner*, et je pourrais en ajouter d'autres analogues qui me sont bien connus. D'ailleurs, comme l'observe *Morgagni* (*de Sed. et morb. Causis*, epis. XIX, art. 47), quelqu'un, par méchanceté, et pour perdre une femme malheureuse, mais innocente, aurait pu se procurer l'enfant mort-né dont elle serait accouchée, pousser de l'air dans ses poumons, afin de les faire surnager et d'imputer un crime à la mère. On ne peut donc apporter trop d'attention et de réserve dans ces recherches.

Quelques-uns ont dit qu'en admettant que l'on ait insufflé de l'air dans les poumons d'un enfant mort-né, on distinguerait toujours ce cas, parce que la dilatation des poumons n'est point aussi complète que, dans la respiration naturelle : d'autres ont ajouté que, d'après la disposition des bronches et le trajet de l'aorte, le poumon gauche ne serait point dilaté. Tous ces raisonnemens sont démentis par l'expérience; souvent j'ai vu, même dans des enfans qui avaient respiré quelques heures, le poumon gauche très-dilaté, tandis que le droit ne l'était qu'incomplètement ou même point du tout.

A ce sujet *Plouquet* remarque fort judicieusement que, dans l'inspiration naturelle de l'enfant qui naît, il y a non seulement introduction de l'air dans toutes les ramifications bronchiques, mais encore qu'en même temps les artères et les veines pulmonaires sont dilatées, et reçoivent une quantité de sang beaucoup plus grande qu'auparavant. Ainsi, dit il, en augmentant de volume, de légèreté spécifique par l'air qui s'introduit dans les ramifications bronchiques, les poumons de l'enfant qui a respiré augmentent aussi de pesanteur absolue par l'afflux du sang qui s'y porte dans l'acte de la respiration, et qui y séjourne encore après la mort : enfin, dit-il, le poids des poumons devient, par la respiration, double de ce qu'il était auparavant; et, d'après quelques expériences qu'il a faites, il estime que le poids moyen des poumons d'un enfant à terme, et qui n'a pas respiré, est de 45 à 57 grammes (12 à 15 gros); et qu'après la respiration, il est de 76 à 92 grammes (20 à 24 gros). Ainsi, en

comparant le poids des poumons à celui du corps, on peut, suivant *Plouquet*, conclure que l'enfant n'a pas respiré, si les poumons sont au poids du corps comme 1 : 70; qu'au contraire il a respiré, s'ils sont comme 1 : 35.

Cette méthode de procéder à l'examen des poumons est fondée sur des principes généralement avoués, et paraît au premier coup-d'œil bien propre à remplir l'objet, à faire reconnaître si l'enfant a respiré naturellement, ou seulement si on a poussé de l'air dans ses poumons lorsqu'il était déjà mort; mais *Plouquet*, comme il nous l'apprend lui-même, n'a établi sa méthode que sur trois observations: « *Quantùm mihi quidem hactenùs ex tribus saltem observationibus,* « *quas jam in medium proferam, innotuit* » (*Commentarius medicus in processus criminales*). On peut remarquer d'abord que la circulation pulmonaire ne s'établit point avec la même facilité, la même promptitude dans tous les enfans. Et quand on recherche par l'expérience, sur un grand nombre d'enfans, quel est le rapport du poids des poumons au poids total du corps, on a des résultats trop variables pour que l'on puisse attacher à cette considération une entière confiance. Pour ne laisser aucun doute sur ce point, j'ai rapproché dans la table ci-jointe le résultat de quatre cents expériences qui ont été faites avec soin à l'hospice de la Maternité; il suffira d'y jeter un coup-d'œil pour reconnaître que dans des enfans du même âge, et dans les mêmes circonstances, les poumons présentent de grandes différences dans leur poids, leur coloration. Non-seulement les poumons diffèrent aux diverses époques de la grossesse, mais encore dans chaque individu, suivant sa constitution, et un grand nombre de circonstances particulières. On ne peut donc point établir un jugement solide sur des bases aussi variables.

TABLE COMPARATIVE

Du poids des poumons d'enfans qui sont morts avant, pendant ou après l'accouchement.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES du corps.	POIDS EN GRAMMES des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	6 mois.	»	401	21	52	Poumons p. p.
femelle.	6 mois.	»	435	9	48	Semi-putréfié, poum. brun. p. p.
mâle....	*id.*	quelq. min.	570	16	36	
femelle.	*id.*	quelq. heur.	670	16	36	
id.	7 m.	»	612	15	41	Poumons p. p.
mâle ...	6 m.	15 min.	650	36	18	Poumons compacts, p. p.
id.	*id.*	»	650	6	108	S'est présenté par les pieds; a fait des efforts pour respirer; pou. comp. p. p.
id.	7 m.	12 heures.	710	20	36	Mis dans de l'alcool; poumons roug. surnag.
femelle.	*id.*	quelq. heur.	710	27	27	Provenant d'un accouchement triple; poum. roug. p. p. en grande partie.
id.	6 m.	»	735	17	43	
mâle....	6 m.	»	739	20	37	Poumons p. p.
id.	6 m.	3 jours.	740	22	34	Poum. rouges; p. p.
id.	6 m.	quelq. min.	750	17	44	S'est présenté par la fesse droite; poumons rouges, surn.
femelle.	6 m.	»	800	22	36	Poum. rou. p. p.
mâle...	7 m.	quelq. heur.	880	32	28	Provenant d'un accouchement triple; poum. ros. surn.
femelle.	8 m.	2 jours.	890	27	33	Poum. br.
mâle....	6 m. $\frac{1}{2}$	»	900	19	48	Poum. br. p. p.
femelle.	8 m.	»	970	21	46	A demi putréfié; poum. br. p. p.
id.	6 m.	6 jours.	978	32	31	
id.	6 m.	2 heures.	979	15	65	

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	7 mois ½	2 jours.	1000	35	29	
id.	7 m.	quelq. heur.	1000	31	33	Provenant d'un accouchement triple; poum. roug. p. p.
femelle.	7 m. ½	»	1000	7	143	Trouvé dans la trompe, semi-putréfié; poum. bruns précip.
mâle....	6 m. ½	»	1025	38	28	Extrait par l'ouverture de l'utérus 24 h. après la mort de la mère, morte d'une phthisie laryngiène; poum. b. p. p.
femelle.	7 m.	quelq. heur.	1040	32	34	
mâle....	6 m.	15 minut.	1050	25	42	A donné quelques signes de vie pendant 15 min. sans avoir pu respirer; poumons rouges; p. p.
femelle.	7 m.	»	1050	18	58	
id.	6 m.	»	1050	18	58	Semi-putréfié, poum. roug. p. p.
id.	7 m.	»	1051	21	50	Poumons brunâtres, p. p.
id.	7 m.	»	1100	42 ½	26	Maigre, petit, présentant un pied derrière l'occiput; poum. p. p
mâle....	9 m.	»	1100	50	22	Semi-putréfié, poum. brun. p. p.
femelle.	8 m.	»	1100	32	35	
id.	6 m. ½	6 heures.	1100	25	44	Poum. brun. surnageant mal.
id.	6 m.	»	1101	21	52	
id.	7 m.	»	1120	17	41	A demi putréfié, poum. roug. p. p.
id.	8 m.	»	1150	18	64	Demi-putréfié, poum. br. p. p.
mâle...	9 m.	3 jours.	1150	28	41	
femelle.	6 m.	»	1151	23	50	Semi-putréfié, p. br. p. p.
mâle....	7 m. ½	½ heure.	1168	17	43	
id.	8 m.	12 heures.	1224	46	26	
id.	8 m.	½ heure.	1224	22	56	
id.	8 m.	»	1225	22	56	Poumons bruns, p. p.
femelle.	6 m.	3 jours.	1246	38	33	
id.	9 m.	quelq. heur.	1250	41	31	

SEXE.	TERME de la grossesse	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	7 mois.	10 heures.	1250	31	40	Poumons rosés, p. p. en partie.
mâle...	7 m.	3 jours.	1270	34	39	
femelle.	»	3 jours.	1300	33	40	
id.	6 m.	»	1300	76	17	Semi-putréfié, poumons bruns, p. p.
id.	9 m.	5 jours.	1300	47	28	Extrait par les pieds; poum. bruns.
mâle....	8 m.	»	1300	41	32	On avait poussé de l'air dans les poumons.
id.	8 m.	20 heures.	1300	53	25	
femelle.	9 m.	15 jours.	1340	55	24	
id.	9 m.	15 heures.	1350	35 ½	38	Poumons rouges.
id.	7 m.	»	1400	60	23	Pâle, peu de sang dans le cœur et les vaisseaux; poumons rosés; le gauche précipité.
mâle....	7 m.	3 faib. insp.	1400	21	67	S'est présenté par les fesses; poum. rou. p. p.
femelle.	9	10 jours.	1400	61	23	
id.	8 m.	»	1430	33	43	Extrait du cadavre de la mère, poumons, p. p.
id.	8 m.	4 jours.	1460	58	25	
mâle....	7 m.	»	1460	30	48	Poumons rosés surnag. en partie.
femelle.	8 m.	»	1469	23	64	
id.	7 m.	4 heures.	1469	25	59	
mâle....	9 m.	quelq. heur.	1450	35	43	Né faible.
feme. ju.	7 m.	3 heures.	1500	33	46	Poum. brun. comp. p. p. en partie.
id.	7 m. ½	»	1500	25	60	Poum. brun. p. p.
mâle....	7 m.	5 heures.	1500	38 ¼	49	Poum. p. p. en partie.
femelle.	7 m. ½	»	1520	32	48	Mort depuis peu dans l'utérus, n'ayant pas respiré. Poum. brun. p. p.
mâle....	7 m.	7 heures.	1520	41	37	
id.	7 m.	»	1528	39	39	Poum. brunâtre. p. p.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	7 mois.	»	1550	53	29	Poum. p. p.
mâle....	7 mois ½	14 heures.	1550	43	36	
femelle.	8 m.	»	1550	24	64	Semi-putréfié, poum. p. p.
mâle....	7 m.	4 heures.	1591	30	53	
femelle..	8 m.	4 jours.	1591	42	38	
mâle....	8 m.	»	1591	38	42	Poum. p. p.
femelle..	7 m.	24 heures.	1600	40	40	
id.	8 m.	15 heures.	1600	32	50	
id.	9 m.	9 jours.	1600	42	38	
id.	7 m.	»	1625	66	25	Poum. blancs tuberculeux, p. p.
id.	8 m.	»	1650	42	42	Semi-putréfié, p. p.
mâle.....	9 m.	7 jours.	1650	34	48	Ayant une tumeur tenant à la partie postérieure de la tête, pesant seule 642 grammes, qui fut liée, et un petit trou à l'occiput; poum. gris.
id.	9 m.	3 jours.	1650	46	36	
id.	9 m.	8 jours.	1650	61	25	
id.	9 m.	8 jours.	1650	80	21	Poum. bruns volum. p. p. en partie.
femelle.	9 m.	9 jours.	1650	35	47	
id.	9 m.	3 jours.	1650	65	26	
mâle....	9 m.	10 jours.	1650	43	36	
id.	9 m.	4 jours.	1659	53	31	
femelle.	9 m.	10 jours.	1700	78	22	
id.	9 m.	5 jours.	1700	43	40	
mâle ju.	9 m.	3 jours.	1700	42	40	
id.	9 m.	5 jours.	1700	74½	23	Poum. br. p. p. en partie.
femelle.	8 m.	1 jour.	1700	45	38	Poum. brunâtr. p.p. en grande partie.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 mois.	4 jours.	1700	53	32	
id.	8 mois ½	14 heures.	1700	31	55	
id.	8 m.	»	1700	27	63	Semi-putréfié, poum. brun. p. p.
femelle.	8 m.	1 jour.	1700	49	35	
mâle....	8 m.	»	1714	38	45	
femelle.	8 m.	»	1714	29	59	Poum. rosés, p. p.
id.	9 m.	4 jours.	1750	57	31	Ayant deux utérus et deux vagins accolés, et se terminant à la vulve chacun par un orifice distinct.
id.	9 m.	4 jours.	1750	50	35	
id.	9 m.	4 jours.	1750	65	37	Poum. bruns, p. p.
id.	9 m.	10 jours.	1750	80	22	
mâle....	9 m.	9 jours.	1750	62	38	
femelle..	9 m.	5 jours.	1760	44	40	
id.	9 m.	12 jours.	1780	73	24	Poum. p. p. en partie.
id.	9 m.	quelq. heur.	1800	52	35	
id.	9 m.	23 jours.	1800	68	26	
id.	9 m.	8 jours.	1800	48	38	
fem. ju.	9 m.	7 jours.	1800	57	32	
fem. ju.	9 m.	10 jours.	1800	72	25	
id.	9 m.	8 jours.	1800	49	37	
id.	9 m.	9 jours.	1800	75	24	
mâle....	9 m.	4 jours.	1800	52	35	Poumons rouges, p. p. en partie.
femelle.	9 m.	15 jours.	1800	67	27	«
mâle....	9 m.	8 jours.	1800	50	36	
femelle..	9 m.	7 jours.	1800	58	31	

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	7 m.	7 jours.	1800	49	37	
mâle....	9 m.	6 jours.	1800	53	34	
femelle..	9 m.	»	1800	50	36	Semi-putréfié, s'étant présenté par le siége ; poum. brun. p. p.
mâle....	8 m. ½.	2 heures.	1800	93	20	
femelle..	9 m.	10 jours.	1820	98	19	
mâle....	9 m.	5 jours.	1825	48	35	
femelle..	9 m.	7 jours.	1830	47	39	
mâle....	8 m.	»	1836	14	131	
id.	9 m.	19 jours.	1850	52	36	Poumons brunât., ne surn. qu'à peine.
femelle.	8 m.	6 jours.	1850	93	20	
mâle....	9 m.	7 jours.	1850	51	36	Poum. gauche p. p.
femelle.	9 m.	4 jours.	1850	43	43	
id.	9 m.	8 jours.	1850	70	26	
id.	9 m.	8 jours.	1850	57	33	
mâle....	9 m.	5 jours.	1850	72	26	
id.	8 m.	»	1850	30	62	Semi-putréfié, poum. br. p. p.
id.	8 m.	»	1900	70	27	Mort dans l'utérus, poum. p. p.
id.	9 m.	5 jours.	1900	55	35	
id.	9 m.	6 jours.	1900	58	33	
femelle.	9 m.	12 jours.	1900	57	34	
mâle....	9 m.	24 heures.	1900	44	44	
id.	8 m.	»	1900	52	37	Semi-putréfié, poum. brunâtr. p. p.
id.	9 m.	4 jours.	1900	55	35	
id.	9 m.	8 jours.	1900	78	25	Poumons surnag. parsemés de taches brunes.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 mois.	7 jours.	1900	51	37	Poum. brun. p. p.
femelle.	9 m.	6 jours.	1900	60	32	
id.	9 m.	quelq. min.	1920	52	37	Poum. p. p. presque en totalité.
id.	9 m.	4 jours.	1950	49	40	
id.	8 m.	quelq jours	1950	53	37	
mâle....	7 m.	»	1950	48	41	Poum. p. p.
femelle.	9 m.	6 jours.	1950	50	39	
id.	9 m.	9 jours.	1950	85	23	Poum. brun. surnag. mal.
id.	9 m.	14 jours.	1950	46	42	
mâle....	9 m.	29 jours.	1950	104	19	
femelle.	9 m.	quelq. min.	1958	31	63	
id.	9 m.	5 jours.	1958	42	47	
mâle. .	7 m.	»	1958	70	28	
id.	8 m.	»	1958	66	30	
femelle.	8 m.	»	1958	20	98	
mâle....	9 m.	»	1958	72	27	
femelle.	9 m.	»	1958	41	48	
mâle....	9 m.	»	1960	48	41	Poumons bruns compacts, p. p.
femelle.	8 m.	8 jours.	1960	47	42	
mâle....	9 m.	12 jours.	1980	55	36	
id.	9 m.	3 jours.	1990	69	29	
id.	9 m.	9 jours.	2000	93	22	Poum. noirâtres, p. p.
id.	9 m.	5 jours.	2000	72	28	
femelle.	9 m.	13 jours.	2000	85	24	

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 mois.	9 jours.	2000	72	28	Poum. bruns, surnag. mal et en partie.
femelle .	7 m.	»	2000	53	38	Poum. br. p. p.
id.	9 m.	6 jours.	2000	60	33	Poum. br. se précip.
id.	9 m.	3 jours.	2000	67	30	Poum. brunâtr. p. p.
mâle....	8 m.	»	2000	38	53	Semi-putréfié, poum. brunâtr. p. p.
id.	9 m.	24 heures.	2000	45	44	
id.	8 m.	quelq. heur.	2000	58	35	
femelle .	9 m.	quelq. min.	2000	60	33	
mâle....	9 m.	»	2000	48	42	Poum. roug. p. p.
femelle .	9 m.	»	2005	10	200	Poum. affaissés et comprimés par les intestins situés dans le thorax ; pou. roug. p. p.
mâle....	9 m.	48 heures.	2009	45	44	
id.	8 m.	»	2020	27	74	
femelle .	9 m.	4 jours.	2050	52	39	Mort avec convulsions.
mâle....	9 m.	4 jours.	2050	48	43	
femelle .	9 m.	44 jours.	2050	120	17	
mâle....	9 m.	»	2050	84	24	Mort dans le travail de l'accouchement; poum. roug. p. p.
femelle .	9 m	3 jours.	2050	70	29	
femelle .	9 m.	4 jours.	2050	43	48	
id.	9 m.	4 jours.	2050	100	21	
[illegible]	9 m.	12 jours.	2050	89	23	
id.	9 m.	7 jours.	2070	98	21	
id.	7 m.	»	2080	48	43	
id.	9 m.	8 jours.	2100	53	40	
id.	9 m.	9 jours.	2100	71 ½	29	

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 m.	3 jours.	2100	92	23	Poumons très-développés, brunâtres, surnag. en partie.
femelle.	9 m.	13 jours.	2100	90	23	
id.	9 m.	4 jours.	2100	58	37	
id.	9 m.	8 jours.	2100	100	21	
mâle....	9 m.	8 jours.	2100	99	21	
femelle.	9 m.	64 jours.	2100	91	23	
id.	9 m.	8 jours.	2100	52	40	
id.	9 m.	6 jours.	2100	48	44	
mâle....	8 mois ½	»	2150	41	52	Putréfié, poum. p. p.
id.	9 m.	27 jours.	2150	65	33	Mort avec ophthalmie et grande maigreur.
femelle..	9 m.	»	2150	13	165	Les reins, les uretères et la vessie manquaient.
mâle....	9 m.	16 jours.	2150	98	22	
femelle.	9 m.	3 jours.	2150	60	36	
mâle....	9 m.	4 jours.	2150	57	38	Hydrorachis.
id.	9 m.	10 jours.	2150	90	24	
femelle..	9 m.	30 jours.	2150	57	37	Poum. pourprés et emphysémateux.
id.	9 m.	10 jours.	2150	52	41	
mâle....	9 m.	4 jours.	2150	45	48	
id.	9 m.	8 jours.	2150	67	32	
femelle.	9 m.	30 jours.	2150	61	35	
mâle....	9 m.	16 jours.	2150	87	25	Fracture du bras droit au milieu, présumée être l'effet de l'accouchement, s'étant présenté par la tête : très maigre.
id.	9 m.	quelq. jours	2200	76	29	Né avec rougeur de la peau, désquammation de l'épiderme; p. noirâtr.
femelle.	9 m.	»	2200	37¼	69	Extrait de l'utérus par incision de l'abdomen ; poum. p. p.
mâle ju.	9 m.	16 jours.	2200	63	35	

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 mois.	16 jours.	2200	65	34	Mort de faiblesse et de diarrhée.
femelle.	9 m.	8 jours.	2200	84	26	
id.	9 m.	43 jours.	2200	62	35	Mort de diarrhée.
id.	9 m.	3 jours.	2200	67	34	
mâle....	9 m.	11 jours.	2200	90	24	Mort avec diarrhée et ophthalmie.
femelle.	9 m.	45 jours.	2200	65	34	Mort avec coryza, ophthalmie et oppressions.
id.	9 m.	32 jours.	2200	85	26	Poumons bruns, p. p. en partie.
mâle....	9 m.	24 heures.	2200	80	28	Poumons bruns, surnag. mal.
id.	9 m.	10 jours.	2200	85	26	Poum. p. p. en grande partie.
id.	9 m.	20 jours.	2200	73	30	
id.	9 m.	9 jours.	2200	57	39	
femelle.	9 m.	»	2200	50	44	Mort dans l'accouchement. Poumons roug. p. p.
id.	9 m.	»	2203	36	61	
id.	9 m.	30 jours.	2220	52	43	Hydrorachis. La tumeur était partagée en deux portions par une lame membraneuse qui comprenait l'extrémité du cordon rachidien.
mâle....	9 m.	9 jours.	2225	102	22	
femelle.	9 m.	3 jours.	2235	54	41	
mâle....	9 m.	10 jours.	2250	52	43	
femelle..	7 m.	»	2250	87	26	
mâle....	9 m.	7 jours.	2250	80	28	
femelle.	9 m.	8 jours.	2250	61	37	
mâle....	9 m.	10 jours.	2250	78	29	Poumons bruns, surnag. mal et seulement en partie.
femelle.	9 m.	23 jours.	2250	102	22	
id.	9 m.	8 jours.	2250	65	35	
id.	9 m.	4 jours.	2250	57	35	Morte avec dyspnée, pustules à l'anus.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	POIDS EN GRAMMES. des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 mois.	quelq. min.	2250	19	119	
femelle.	9 m.	23 jours.	2260	102	22	
mâle....	9 m.	5 jours.	2300	61	38	
id.	9 m.	5 jours.	2300	67	34	Mort avec des convulsions et l'abdomen tendu.
femelle.	9 m.	10 jours.	2300	46	50	
mâle....	9 m.	40 jours.	2300	75	31	
id.	9 m.	9 jours.	2300	100	23	Poumons bruns, p. p. en partie.
id.	9 m.	6 jours.	2300	63	37	Extrait par le forceps.
id.	9 m.	4 jours.	2325	118	20	Poumons marbr. p. p. en partie.
id.	9 m.	2 jours.	2325	74	31	
femelle.	9 m.	6 jours.	2350	63	37	Hydrocéphale.
mâle....	9 m.	»	2350	44	54	Poum. brun. p. p.
id.	9 m.	20 jours.	2350	67	37	Ayant eu ophthalmie et dyspnée.
id.	9 m.	6 jours.	2350	75	31	Poum. surn. mal.
femelle.	9 m.	7 jours.	2350	72	33	
id.	9 m.	5 jours.	2350	93	25	
mâle....	9 m.	6 jours.	2350	80	29	
id.	9 m.	2 jours.	2350	53	44	
femelle.	9 m.	4 jours.	2350	80	30	Poumons brun. p. p.
mâle....	9 m.	12 jours.	2350	100	24	
id.	9 m.	10 jours.	2350	65	36	
id.	9 m.	»	2350	37	64	Extrait par la perforation du crâne. Poum. surn. presque totalement.
femelle.	9 m.	»	2352	37	62	Putréfiée, poum. bruns, p. p.
mâle....	9 m.	quelq. heu.	2360	38	62	Extr. par le forceps après une incision au col de l'utérus, qui était squirreux.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 mois.	10 jours.	2400	74	32	Mort avec diarrhée.
id.	9 m.	4 jours.	2400	85	28	
id.	9 m.	4 jours.	2400	67	36	Poumons brunâtr. surnag. mal et en partie.
id.	9 m.	8 jours.	2400	77	31	
id.	9 m.	13 jours.	2400	120	20	Poumons bruns, p. p. en partie.
id.	9 m.	7 jours.	2400	67	36	
femelle.	9 m.	10 jours.	2400	46	52	Avait une tumeur graisseuse au bras droit, qui s'étendait jusqu'au milieu de l'avant-bras. Poum. p. p.
mâle....	9 m.	18 jours.	2410	70	34	Né avec une tumeur très-considérable au côté gauche de la face.
femelle.	9 m.	11 jours.	2425	46	53	S'est présentée par la fontanelle frontale, ayant hydro-rachis et pieds bots.
id.	9 m.	quelq. min.	2448	47	52	
mâle....	9 m.	8 jours.	2448	72	34	
id.	9 m.	9 jours.	2450	85	29	
id.	9 m.	10 jours.	2450	82	30	
id.	9 m.	4 jours.	2450	87	28	
id.	9 m.	»	2450	56	44	
femelle.	9 m.	quelq. min.	2490	97	26	Né très-faible; a été insufflé; poum. p. p.
mâle....	9 m.	5 jours.	2500	56	45	Hydro-rachis considérable, s'étendant depuis la 10.e vertèbre du dos à la base du sacrum.
id.	9 m.	30 heures.	2500	83	30	
id.	9 m.	6 jours.	2500	102	25	Poum. gros. bruns. surn. mal.
femelle.	9 m.	9 jours.	2500	90	28	
id.	9 m.	8 jours.	2500	87	29	
mâle....	9 m.	4 jours.	2500	65	37	Poumons marbrés, p. p.
femelle.	9 m.	»	2500	58	43	Poumons bruns, p. p.
id.	9 m.	5 jours.	2510	58	43	Morte en convulsions.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle .	9 mois.	»	2525	44	58	Poumons bruns, p. p.
mâle....	9 m.	6 jours.	2525	87	29	
id.	9 m.	6 jours.	2525	49	52	Mort avec convulsions, poumons marbrés.
id.	9 m.	8 jours.	2530	55	46	
id.	9 m.	4 jours.	2550	75	33	Mort avec convulsions.
femelle .	9 m.	5 jours.	2550	95	27	
mâle....	9 m.	10 jours.	2550	105	24	
id.	9 m.	11 jours.	2550	65	39	
id.	9 m.	15 minut.	2550	44	58	Travail laborieux, poumons p. p.
id.	9 m.	»	2550	56	46	Semi-putréfié; poum. rouges p. p.
femelle .	8 m.	3 jours.	2550	50	51	
mâle....	9 m.	»	2560	45	57	A demi putréfié, poum. bruns, p. p.
femelle .	9 m.	12 heures.	2570	36	71	
id.	9 m.	»	2570	30	86	
mâle....	9 m.	4 jours.	2600	54	48	
id.	9 m.	13 jours.	2600	78	33	Mort avec convulsions, et l'abdomen tendu.
id.	9 m.	9 jours.	2600	85	31	Poumons bruns, surnag. mal.
id.	9 m.	22 jours.	2600	103	85	
id.	9 m.	»	2600	32	81	Poumons bruns. p. p.
id.	9 m.	11 jours.	2600	135	10	
id.	9 m.	12	2600	88	39	
id.	9 m.	»	2610	35	75	Poumons bruns, p. p.
femelle .	9 m.	»	2625	22	119	Infiltration très-considérable à la tête, au col, sous le menton; pou. pâle, p. p.
mâle....	9 m.	»	2650	47	56	Mort dans le travail de l'accouchement qui avait été très-long; pou. ros. p. p.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle .	9 m.	7 jours.	2650	62	43	Ayant une fracture au milieu du fémur gauche.
id.	9 m.	24 heures.	2650	44	60	Né faible.
id.	9 m.	4 jours.	2650	44	60	
mâle....	9 m.	»	2650	53	50	Semi-putréfié; poum. bruns, p. p.
femelle .	9 m.	17 jours.	2650	76	35	
id.	9 m.	14 jours.	2650	76	36	Né avec un gonflement à la jambe droite (maladie de Barbade).
mâle....	9 m.	3 jours.	2650	60	44	
id.	9 m.	48 heures.	2650	49	54	
id.	9 m.	»	2650	58	46	Poumons bruns, p. p.
femelle .	9 m.	5 jours.	2660	52	51	
id.	8 m.	13 heures.	2693	51	53	
id.	9 m.	2 jours.	2693	55	49	
mâle....	9 m.	¼ heure.	2693	90	30	
id.	9 m.	3 jours.	2693	80	34	
id.	9 m.	10 jours.	2700	57	47	
id.	9 m.	8 jours.	2700	77	35	
id.	9 m.	6 jours.	2700	76	36	
femelle .	9 m.	5 jours.	2700	62	44	Poum. surnag. en partie.
id.	9 m.	11 jours.	2700	95	28	
id.	9 m.	3 jours.	2700	45	60	
id.	9 m.	»	2700	51	53	Morte dans le travail de l'accouchement. Poum. droit brun, p. p.
mâle....	9 m.	48 heures	2702	70	39	
id.	9 m.	24 heures.	2740	102	27	Poumons brunâtres; p. p.
id.	9 m.	»	2750	74	37	Mort dans le travail de l'accouchement. Poum. insuf.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	POIDS EN GRAMMES. des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 mois.	10 jours.	275	116	24	
femelle.	9 m.	6 jours.	2750	93	28	Poumons bruns, p. p. en partie.
id.	9 m.	1 heure.	2750	35	78	
mâle....	8 m.	10 jours.	2800	56	50	Mort de convulsions.
id.	9 m.	4 jours.	2800	88	32	
id.	9 m.	43 jours.	2800	68	43	Mort avec diarrhée, ophthalmie et grande maigreur; poumons légers.
id.	9 m.	quelq. min.	2800	37	76	Extrait par le forceps. Poum. insuf.
femelle.	9 m.	2 jours.	2815	51	54	
id.	9 m.	»	2850	41	70	Extrait par le forceps avec grande difficulté.
id.	9 m.	»	2850	37	80	Extraite par le forceps avec grande peine.
id.	9 m.	12 jours.	2900	54	54	Né avec l'abdomen très-gros.
id.	9 m.	4 jours.	2900	75	39	
mâle....	9 m.	10 jours.	2900	72	40	
id.	9 m.	11 jours.	2910	67	43	Poum. p. p. en partie.
femelle.	9 m.	»	2937	42	70	
id.	9 m.	5 mois.	2950	95	31	Tête très-grosse; les commissures très-écartées.
mâle....	9 m.	4 jours.	2950	63	47	
id.	9 m.	»	2950	48	62	Poum. brun. compacts, p. p.
id.	9 m.	»	2950	48	107	Mort dans le travail de l'accouchement; poum. brunâtr. comp. p. p.
femelle.	9 m.	2 jours.	2978	35	85	
mâle....	9 m.	10 jours.	3000	113	27	Mort avec convulsions.
femelle.	9 m.	»	3000	32	94	Mort dans le travail de l'accouchement, qui a été très-long.
id.	9 m.	24 heures.	3040	97	31	Poum. droit p. p., le gauche surnag.
id.	9 m.	»	3050	48	64	Poumons bruns; p. p.

SEXE.	TERME de la grossesse.	AGE à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	RAPPORT du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
femelle.	9 m.	25 jours.	3050	101	30	
id.	9 m.	quelq. heur.	3050	66	46	
mâle....	9 m.	25 jours.	3050	70	44	Mort avec des convulsions, l'abdomen tendu et très-développé.
id.	9 m.	»	3050	55	55	Poum. surnag. insufflés.
id.	9 m.	8 jours.	3050	67	45	Poumons rouges, p. p.
id.	9 m.	8 jours.	3100	73	42	
id.	9 m.	»	3100	57	55	Mort dans le travail de l'accouchement.
id.	9 m.	»	3100	46	68	Mort dans le travail de l'accouchement, qui a été long.
femelle.	9 m.	»	3100	70	44	Putréfiée, poumon bruns, p. p.
mâle....	9 m.	»	3150	50	63	Semi-putréfié; poum. bruns, p. p.
id.	9 m.	»	3152	74	43	Semi-putréfié, poum. bruns, p. p.
id.	9 m.	2 jours.	3225	85	38	Poumons rosés compacts, p. p.
id.	9 m.	46 jours.	3250	85	57	Mort avec convulsions.
id.	9 m.	8 jours.	3250	65	50	Ayant un hydrocéphale.
femelle.	9 m.	»	3250	42	77	Poumons brunâtres, p. p.
mâle....	9 m.	quelq. min.	3260	71	46	
id.	9 m.	7 jours.	3300	75	44	
id.	9 m.	8 jours.	3320	61	55	
id.	8 m.	»	3324	41	81	
id.	9 m.	12 heures.	3350	42	80	Sortie laborieuse par le resserrement du détroit abdominal du bassin, et la grosseur et solidité de la tête; poumons ros. surn.
id.	9 m.	»	3350	67	50	Mort dans le travail de l'accouchement; poumons bruns, p. p.
id.	9 m.	20 jours.	3350	158	21	
femelle.	9 m.	»	3350	54	62	Semi-putréfié; poumons violacés, p. p.
id.	9 m.	6 mois.	3400	96	36	

SEXE.	Terme de la grossesse.	Age à l'époque de la mort.	POIDS EN GRAMMES. du corps.	des poumons.	Rapport du poids des poumons avec celui du corps. 1 sur	OBSERVATIONS.
mâle....	9 m.	24 heures.	3425	86	40	A été insufflé.
femelle.	9 m.	»	3600	50	72	Extrait par les pieds, mort dans l'acte de l'opération; poum. blancs, p. p.
mâle....	9 m.	quelq. min.	3650	105	35	L'accouchement a duré trois jours. Poum. br. p. p.
id.	9 m.	»	3672	41	90	
femelle.	9 m.	»	3800	43	84	Mort dans le travail de l'accouchement. Poum. p. p.
id.	9 m.	24 mois.	3842	113	34	Extrêmement maigre, n'ayant encore que deux dents cuneiformes à chaque mâchoire.
id.	9 m.	10 mois.	3850	100	39	Maigre, pâle, ayant le front arrondi, les protubérances occipitales et pariétales très-prononcées, la tête volumineuse.
mâle....	9 m.	»	3850	54	71	Extrait par le forceps; mort dans le travail de l'accouchement. Poumons brunâtres, p. p.
id.	9 m.	6 heures.	3950	30	132	Travail de cinquante heures.
femelle.	9 m.	3 heures.	4040	42	96	Extrait par le forceps, mort tout à coup.
id.	9 m.	3 mois.	4050	228	18	
mâle....	9 m.	»	4161	83	50	
id.	9 m.	»	4300	106	41	Poumons bruns, p. p.
id.	9 m.	8 jours.	4389	96	46	
femelle.	9 m.	6 mo. 8 jo.	4400	124	35	Avait une distorsion du rachis, de la sérosité dans les ventricules du cerveau. Les os du crâne étaient mous, spongieux.
id.	9 m.	7 mois.	4500	119	38	
mâle....	9 m.	2 ans.	5700	142	40	Mort de convulsions, poumons rosés.
id.	9 m.	2 ans.	5700	142	40	
id.	9 m.	1 an.	6850	160	43	Mort à la suite de convulsions.
id.	9 m.	4 ans 5 m.	9056	255	36	

3.° Pour faire mieux sentir combien il faut apporter d'attention dans l'examen des poumons d'un enfant, et surtout dans les conséquences que l'on en tire, il faut remarquer que divers genres d'altérations donnent quelquefois aux poumons d'un enfant qui n'a point respiré une teinte rougeâtre, une légèreté spécifique assez grande pour les faire flotter à la surface de l'eau : ainsi, comme l'ont indiqué divers écrivains, dans quelques cas, un certain degré de putréfaction, une disposition particulière des humeurs du fœtus, produisent dans le tissu de ses poumons un développement de gaz qui les fait surnager lorsqu'on les jette dans l'eau. Cette augmentation de légèreté des poumons ne dépend pas toujours de la putréfaction; souvent on l'observe dans des fœtus qui ne répandent aucune odeur putride, et dont tous les organes conservent la couleur, la consistance qui leur est propre. Ainsi, lorsqu'on a été obligé d'extraire un enfant par les pieds, surtout si le bassin est étroit, j'ai plusieurs fois trouvé qu'une partie des poumons surnageait, quoique certainement l'enfant n'eût point respiré, et qu'il fût mort dans le travail même de l'accouchement; je ne pouvais attribuer cette légèreté accidentelle des poumons à la putréfaction, puisque l'enfant n'en présentait pas les caractères, et que j'en examinais le corps peu de temps après son extraction : mais de même que l'on voit quelquefois qu'une plaie, qu'une contusion à une partie, et spécialement à la tête, est quelquefois accompagnée d'une tuméfaction emphysémateuse, il m'a paru que dans ce cas, lors de l'extraction du fœtus, les poumons avaient éprouvé une sorte de contusion; qu'il s'était fait dans leur tissu une effusion de sang dont l'altération avait fourni le dégagement de quelques bulles aériformes, et produit ainsi la légèreté spécifique d'une partie des poumons. Cette explication me paraît d'autant plus vraisemblable, que les poumons avaient une teinte brunâtre, violacée.

Quoi qu'il en soit, on reconnaîtra facilement cette légèreté accidentelle des poumons, en observant que dans ces cas l'air ou le fluide aériforme est contenu dans le tissu lamineux des poumons, qu'on le fait sortir par la pression, et qu'alors les poumons projetés dans l'eau

se précipitent sur-le-champ, ce qui n'arriverait pas si l'air était contenu dans les vésicules bronchiques.

4.° La submersion des poumons dans l'eau ne doit point aussi être regardée comme une preuve positive que l'enfant n'a point respiré, et qu'il est né mort; quelquefois l'enfant naissant est si faible, qu'il ne respire point, ou que sa respiration est trop petite, trop incomplète pour dilater les vésicules pulmonaires et y faire séjourner l'air. Plusieurs fois j'ai trouvé, ainsi qu'on le verra dans la table ci-jointe, les poumons compacts, pesans, quoique l'enfant eût non-seulement respiré, mais même jeté des cris. « Un enfant qui naît enfermé « dans ses membranes peut, comme le remarque très-bien *Saba-* « *tier*, y rester pendant quelque temps sans respirer : et si une mère « cruelle vient à le tuer dans une pareille circonstance, comme il « n'aura pas encore respiré, ses poumons seront compacts, rouges, « pesans, et tomberont au fond de l'eau. L'expérience prouve bien « qu'un enfant nouveau-né peut vivre quelque temps sans respirer...... « Bien plus, on a vu des enfans vivre long-temps, quoiqu'on les em- « pêchât de respirer ». Je pourrais confirmer la vérité de ces assertions par un grand nombre de cas particuliers recueillis des différens observateurs, ou qui m'ont été fournis par ma pratique. Je me bornerai seulement à ajouter que les poumons d'un enfant naissant, et même ceux d'un adulte, peuvent, par plusieurs circonstances, prendre une teinte violacée, brunâtre, devenir compacts et plus pesans que l'eau. Il n'est pas rare d'observer cet état des poumons dans des enfans qui ont vécu un, deux et même plusieurs jours après leur naissance; il dépend d'une sorte de pléthore et d'engorgement qui s'est formé dans les vaisseaux, dans le tissu des poumons, et il se rencontre principalement lorsque l'enfant a souffert dans le travail de l'accouchement, que sa tête a été serrée, que ses vaisseaux ont été gorgés de sang : et d'après des expériences faites sur divers animaux, soit avec la machine pneumatique, soit en leur faisant respirer quelques gaz, on peut, en quelque sorte, à volonté, faire perdre aux poumons la légèreté qu'ils avaient acquise par la respiration, leur

donner une densité telle, qu'ils se précipitent sur-le champ lorsqu'on les jetera dans l'eau.

On voit donc qu'en se bornant à des expériences sur le poumon, quelles qu'elles soient, on peut être conduit à des conséquences fausses et extrêmement dangereuses : on attache généralement beaucoup trop d'importance à ce genre de considérations. En effet, et on ne peut trop y insister, quand même il serait bien constaté, non-seulement par l'état des poumons, mais encore par des témoins irrécusables, que l'enfant a vécu après sa naissance, qu'il a respiré complètement, faut-il donc en conclure que l'enfant a été tué ? faut-il donc toujours présumer un crime ? Des dispositions particulières, imprévues, insurmontables aux ressources de l'art, ne peuvent-elles pas éteindre le flambeau de la vie qui commence à s'allumer ? et malgré tous les soins que l'on peut apporter, ne voit-on pas tous les jours des enfans périr quelques heures, quelques jours après leur naissance ?

Recherchez la cause de ces accidens, et vous trouverez un engorgement des poumons, du cerveau, un épanchement de sang dans ses ventricules, quelquefois une maladie, une altération profonde de quelques viscères, un vice de conformation au cœur ou aux gros vaisseaux ? Pour répondre complètement aux vues du législateur, satisfaire à tout ce que réclame la justice des tribunaux, il ne suffit pas simplement de constater si l'enfant a respiré, si ses poumons surnagent; mais ce qu'il importe de bien remarquer, il faut déterminer d'une manière précise si l'enfant qui a respiré pouvait continuer à vivre après sa naissance ; si sa mort n'est pas une suite immédiate et nécessaire du travail de l'accouchement, d'une disposition congénitale, ou bien si elle peut être imputée à quelque négligence, à quelque acte de violence.

§. I V.

Déterminer depuis quel temps l'enfant est mort.

L'expert appelé pour la visite du cadavre d'un enfant nouveau-né, et que l'on suppose avoir vécu, doit examiner et rechercher avec soin si cet enfant est mort depuis un ou plusieurs jours, afin qu'en cas d'informations ultérieures l'on puisse reconnaître s'il peut provenir d'une femme que l'on présumerait être accouchée depuis quelque temps. Cet objet est délicat et difficile ; l'affaissement de l'œil, la flaccidité des chairs, l'altération de la peau, le gonflement, la fétidité et les phénomènes plus ou moins marqués de la putréfaction, feront facilement juger que l'enfant est mort depuis quelque temps : au contraire, la fraîcheur de la peau, la saillie de la cornée, la plénitude du globe de l'œil, la fermeté, la couleur rosée des chairs, etc., serviront à faire connaître que l'enfant est mort depuis peu. Mais pour prononcer sinon avec exactitude, du moins d'une manière approximative, il faut considérer en même temps toutes les circonstances accessoires qui sont propres à accélérer, retarder ou empêcher la putréfaction : ainsi une température chaude et humide, surtout avec le vent du midi et lorsqu'il y a beaucoup d'insectes, hâte singulièrement la décomposition de toutes les substances animales ; et elle est retardée par une température sèche et froide. On doit spécialement faire attention à l'endroit où l'on a trouvé le petit cadavre : il s'altère promptement dans une eau stagnante, échauffée par les rayons du soleil ; il se conserve long-temps dans quelques terrains marneux, argileux ; et, d'après quelques essais et quelques faits particuliers, il paraît qu'au lieu de se détruire promptement dans les latrines, comme on le pense généralement, les cadavres d'enfans qu'on y projette s'y conservent pendant quelque temps dans un état d'intégrité, ce qui paraît dépendre des fluides gazeux qui s'échappent des matières accumulées. Mais ces essais sont trop incomplets pour

que l'on puisse en tirer une conséquence positive; je les indique seulement pour engager quelqu'un à vouloir bien s'en occuper.

§. V.

Déterminer si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

Pour compléter l'objet que je me suis proposé, il me resterait à considérer les différentes circonstances qui peuvent occasioner la mort d'un enfant naissant, à exposer les signes qui les distinguent et les caractérisent; mais pour ne pas donner trop d'étendue à cette dissertation inaugurale, je me bornerai à quelques considérations sur les cas les plus importans.

J'ai déjà remarqué plus haut, que dans un accouchement long et laborieux, et spécialement lorsque le bassin de la mère est mal conformé, l'enfant peut périr dans le travail de l'accouchement, ou peu de temps après sa naissance, et que dans ces cas on trouvait une échymose, un engorgement considérable, quelquefois même des fractures de diverses formes aux os du crâne : la manœuvre que nécessite quelquefois l'accouchement pour faire la version d'un enfant, dégager les bras ou amener la tête, peut accidentellement occasioner des fractures, déterminer l'allongement du cou, le relâchement, l'écartement, même la disjonction de quelques-unes des vertèbres. Mais ces circonstances accidentelles seront facilement distinguées, parce que, comme je l'ai indiqué, p. 17, l'on remarquera toujours sur le corps de l'enfant des vestiges propres à faire reconnaître la nature, le mode de l'accouchement. Il ne s'agit donc plus actuellement que d'examiner les causes de la mort d'un enfant sain, bien conformé, et dont l'accouchement a été naturel; et on peut, suivant la distinction des jurisconsultes, les rapporter à l'*omission* des soins et des secours nécessaires à l'existence de l'enfant naissant, ou à la *commission*, c'est-à-dire à quelque violence intentée contre la vie de l'enfant. On rapporte

au premier genre la négligence à faire la ligature du cordon ombilical, à garantir l'enfant de l'impression du froid, à extraire les mucosités glaireuses qui se trouvent dans sa bouche; on rapporte au second genre les différentes espèces de blessures, la suffocation, la submersion dans un liquide, l'introduction dans la bouche, dans les cavités nasales de substances propres à empêcher la respiration. Je ne m'arrêterai pas à retracer les signes caractéristiques de ces différens genres de sévices, ils sont exposés dans tous les ouvrages de médecine légale; je me bornerai à présenter le précis de quelques expériences qui ont été faites à l'hospice de la Maternité, pour reconnaître les altérations qui seraient produites par la chute d'un enfant sur la tête, la compression ou des percussions exercées sur cette partie.

1.° On a choisi quinze enfans morts quelque temps après leur naissance, mais sans aucune altération aux os du crâne; et après les avoir soulevés par les pieds de manière que le sommet de la tête fût à la hauteur d'un demi-mètre (à peu près 18 pouces), on les a laissé tomber perpendiculairement sur un sol carrelé, et par l'examen anatomique, on trouva sur douze une fracture longitudinale ou anguleuse à l'un des pariétaux, et quelquefois aux deux.

2.°. On a laissé tomber de la même manière quinze enfans, de la hauteur d'un mètre, et par l'*autopsie* (1) ou dissection, on a reconnu

---

(1) Autopsie, expression fort à la mode depuis quelques années, et que nos jeunes médecins emploient sans cesse dans leurs discours, dans leurs écrits, pour désigner « l'examen ou recherche que l'on fait sur les cadavres pour découvrir le « siége des maladies, l'altération des organes, et la cause de la mort ». Telle est du moins la définition que l'on en trouve dans un nouveau dictionnaire; mais très-assurément cette expression ne présente point une telle idée, et aucun des écrivains bons ou mauvais qui nous ont précédés ne l'a employée sous cette acception. Galien, dans ses livres des *Sectes*, remarque que l'on trouve souvent dans les anciens le mot *autoptes*, mais jamais celui d'*autopsia*, et il ajoute que cette expression a été introduite par les empiriques (qu'il nomme encore *térétiques* ou *mnémoneutiques*) pour désigner l'observation et la mémoire des faits

sur douze une fracture aux os pariétaux, qui, dans quelques-uns, s'étendait à l'os frontal. Lorsqu'on a laissé tomber l'enfant d'une plus grande hauteur, les commissures membraneuses de la voûte du crâne étaient relâchées, même rompues en quelques points, souvent la forme du cerveau était altérée, et dans quelques cas on a trouvé sous la méninge, ou dans l'épaisseur de la meningine, une échymose, un épanchement de sang produit par la rupture de quelques vaisseaux; et ce n'est que sur les enfans dont les os du crâne étaient mous et très-flexibles que l'on n'a point rencontré de fractures.

3.° Après avoir appuyé sur une table la tête d'un enfant mort peu de temps après sa naissance, on l'a pressée en différens points de sa

---

que l'on a recueillis par ses yeux, *proprio intuitu;* et c'est littéralement ce qu'exprime le mot *autopsie* (*), qui est composé du grec *αυτος*, *soi-même*, et *οψις*, *vision*, *l'action de voir de ses propres yeux*, dit MORIN, dans son Dictionnaire étymologique; ou, comme le disent les traducteurs latins de GALIEN, *observatio et memoria eorum quæ proprio intuitu unusquisque inspexit.* Ainsi, l'autopsie ou l'observation des phénomènes par les yeux et par les autres sens, appartient également à toutes les branches de la médecine; c'est dans ce sens que *Paul AMMANN*, professeur à Léipsic, a écrit en 1675 une Dissertation *de autopsiâ medicâ.* On dira donc très-bien qu'en médecine l'*autopsie* est le moyen le plus sûr d'acquérir des connaissances solides. On saisit bien mieux par l'*autopsie* le caractère, les nuances des symptômes ou phénomènes morbides, que par la description la plus minutieuse. Les préceptes qui dérivent de l'*autopsie* se gravent dans la mémoire d'une manière ineffaçable. Etudiez les ouvrages d'HIPPOCRATE; il n'ouvrait pas de cadavres, mais il observait attentivement la marche des maladies, les décrivait avec précision, et ses livres, surtout ceux sur les prognostics, sont le résultat de l'*autopsie*; mais il est ridicule, contraire au véritable sens et à l'acception ancienne, d'employer, comme on le fait si souvent aujourd'hui, le mot *autopsie* pour désigner l'ouverture d'un cadavre. L'ignorance a introduit cette signification vicieuse; la prétention, l'irréflexion la font répéter, des lexicographes l'inscrivent dans leurs vocabulaires, l'abus et l'erreur se propagent, s'accréditent ainsi par habitude, par imitation. *O imitatores, servum pecus!*

(*) BRUNFELS, dans son *Onomasticon*, imprimé à Strasbourg en 1534, écrit *autophia*.

surface, avec les deux pouces fortement appuyés, et sur quinze expériences de ce genre, on a trouvé dans sept, des fractures longitudinales plus ou moins étendues, à l'un ou à l'autre des os pariétaux; dans les autres il y avait seulement dépression, ou enfoncement des os; dans le plus grand nombre, la tête est restée déformée, aplatie, et les commissures membraneuses allongées, relâchées.

4.° Enfin, après avoir appuyé la tête sur une table, on l'a frappée fortement et en différens endroits avec un bâton court et arrondi: dans tous ces cas, la tête est restée déformée, aplatie, et non-seulement on a trouvé des fractures plus ou moins grandes aux os de la calotte du crâne, mais encore les pièces fracturées étaient séparées en plusieurs endroits, avaient perdu leur adhérence à la méninge, au péricrâne; les sutures ou commissures membraneuses étaient relâchées, déchirées en plusieurs endroits, même à la base du crâne; le cerveau avait perdu sa forme, sa consistance; et souvent on a trouvé à la surface de cet organe un épanchement de sang fluide formé par la rupture des sinus veineux ou de quelque autre vaisseau sanguin.

Les conséquences que l'on peut déduire de ces expériences, l'application que l'on peut en faire dans différens cas de médecine légale se présentent trop facilement pour que je m'y arrête; j'en ai dit assez pour faire sentir combien les experts doivent apporter de circonspection dans la visite et l'examen du corps d'un enfant nouveau-né. Je termine cette dissertation, peut-être déjà trop longue, par la copie d'un rapport dans lequel on trouvera le rapprochement des différentes circonstances qui doivent spécialement fixer l'attention des experts.

RAPPORT

SUR UN CAS D'INFANTICIDE.

Nous soussignés Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris, etc..., sur la réquisition de M. le Commissaire de Police de la division du Luxembourg, nous sommes transportés avec lui aujourd'hui dimanche 12 novembre 1809, à dix heures du matin, dans une maison sise enclos de la foire Saint-Germain, chambre au premier étage, occupée par la dame Catherine Tillard, femme séparée Martinelle, à l'effet d'y visiter la fille Nanette Tillard, que l'on présume être accouchée le jeudi matin 9 de ce mois, et de constater son état.

Arrivés dans la chambre désignée, nous y avons trouvé ladite Nanette Tillard alitée, et par l'examen que nous en avons fait, nous avons reconnu les circonstances suivantes :

1.° La face était légèrement pâle; l'œil abattu, un peu cerné.

2.° Le pouls était fébrile, ample, onduleux; la peau était molle, souple, avec un peu de chaleur, et une moiteur qui avait l'odeur acidule particulière que l'on remarque dans les couches.

3.° Les mamelles étaient tuméfiées, distendues, douloureuses; il en était déjà sorti par le mamelon une certaine quantité d'humeur laiteuse, comme nous nous en sommes assurés en examinant la chemise de la malade, qui était tachée à l'endroit des mamelons: de plus, en pressant légèrement les mamelles nous en avons exprimé une humeur laiteuse bien caractérisée par sa couleur, sa consistance.

4.° Le ventre était souple; la peau était laxe, plissée, parsemée de

petites lignes rougeâtres, blanchâtres, luisantes, entre-croisées en différens sens, et qui, de la région des aines et du pubis, se dirigeaient principalement vers l'ombilic : on voyait aussi une ligne brunâtre qui du pubis se portait à l'ombilic, et on reconnaissait que la ligne médiane des muscles abdominaux avait souffert une grande extension ; car, en la parcourant dans toute son étendue avec l'extrémité des doigts, on y trouvait un écartement très-marqué, surtout du côté de la région ombilicale : enfin, à travers les parois du ventre, on sentait le corps de la matrice, qui était très-volumineux, ferme, arrondi, s'élevait à peu de distance de l'ombilic, se resserrait et se contractait encore d'une manière très-sensible sous la main qui le pressait.

5.° Il s'écoulait par les parties génitales une humeur blanchâtre, mêlée de sang, qui avait la couleur, l'odeur forte et propre aux couches, comme nous nous en sommes assurés en examinant les linges qui étaient sous la malade.

6.° Les parties génitales étaient légèrement tuméfiées, et très-dilatées dans toute leur étendue; l'orifice de la matrice était laxe, mou, il donnait issue à l'humeur sanguinolente, blanchâtre, dont il a été parlé dans l'article précédent, et il était tellement souple et dilaté, qu'on aurait pu facilement y introduire plusieurs doigts.

7.° Enfin il a été reconnu par le toucher que le bassin était ample, évasé, bien conformé, et disposé pour un accouchement facile.

D'après ces différentes observations, nous assurons :

1.° Que Nanette Tillard est accouchée depuis trois ou quatre jours au plus, ce qui est bien constaté par l'état des mamelles, la secrétion du lait qui s'y fait, l'odeur de la sueur, la nature de l'écoulement qui se fait par les parties génitales, l'état de la matrice, du ventre, et des parties génitales.

2.° Qu'aucune maladie ou affection, autre que l'accouchement, ne peut produire cet ensemble, cette série de circonstances que nous avons observées.

3.° Que, d'après la disposition du bassin, Nanette Tillard a pu accoucher facilement et promptement.

Après la visite de la fille susdite, il nous a été présenté le cadavre d'un enfant femelle pour en faire l'examen et déterminer la cause de sa mort, ce à quoi nous avons procédé sur-le-champ, et avons reconnu les objets suivans :

1.° Cet enfant, gros, gras, bien conformé, sans fétidité ni aucun signe de putréfaction, pesait (2,978 gram.) deux mille neuf cent soixante et dix-huit grammes, c'est-à-dire six livres une once deux gros et quelques grains des anciens poids, ce qui est le poids le plus ordinaire des enfans à terme, forts et vivaces.

2.° Sa longueur totale était de (494 millim.) quatre cent quatre-vingts-quatorze millimètres, ou un peu plus de dix-huit pouces des anciennes mesures, ce qui est aussi la mesure ordinaire des enfans forts et à terme.

3.° Il y avait à l'ombilic une portion du cordon ombilical de la longueur de (196 millim.) cent quatre-vingt-seize millimètres, à peu près quatre pouces et demi; il n'y avait aucune ligature sur ce cordon, et il avait été assurément cassé ou déchiré avec effort, ce dont nous nous sommes assurés en examinant et lavant son extrémité libre, qui nous a présenté une surface inégale, frangée, et un lambeau flottant de plusieurs millimètres.

4.° Toutes les articulations étaient flexibles; les membres étaient mous, et leur couleur pâle : à l'exception d'une tache violacée ou échymose circulaire de la largeur de trois centimètres, située sur la partie externe du genou et de la cuisse droite, mais qui ne s'étendait pas au-delà du tissu graisseux, ainsi que nous nous en sommes assurés par la dissection.

5.° La face était d'une teinte violacée, parsemée de taches ou plaques brunâtres; il sortait par les narines une mucosité teinte de sang; les paupières étaient livides, rougeâtres; la surface des yeux était échymosée; il y avait aussi une contusion avec excoriation, de forme circulaire et de la largeur de quatre centimètres sur la joue droite, et ayant fait une incision à cette partie, nous avons trouvé sous la peau correspondante à l'excoriation un caillot de sang de la grosseur d'une fève ordinaire : on remarquait une semblable contusion avec excoriations sur le côté droit du front.

6.° La partie de la tête qui forme le crâne, quoique très-volumineuse, était si molle et avait si peu de consistance, qu'elle changeait de forme par la plus légère pression et par la position qu'on lui donnait; la peau qui recouvre le crâne était d'un rouge brunâtre, et paraissait détachée ou décollée de dessus les os par l'accumulation d'un fluide que l'on distinguait à travers son épaisseur; en l'incisant nous avons trouvé entre les os et la peau une grande quantité de sang, en partie fluide, en partie coagulé, et cet épanchement de sang occupait toute l'étendue de la convexité du crâne, depuis le front jusqu'à l'occiput. Les os qui forment la voûte ou calotte du crâne étaient, dans plusieurs endroits, détachés les uns des autres, et ne tenaient plus ensemble que par quelques lambeaux de membranes; ils étaient aussi dans plusieurs endroits décollés ou séparés du péricrâne, et de la méninge ou membrane du cerveau, qui dans l'état naturel leur est extrêmement unie. Nous avons aussi trouvé plusieurs fractures à ces os, savoir : sur le côté droit de l'os frontal, à l'endroit qui correspondait à la contusion indiquée article 5, une fracture anguleuse, dont une branche avait neuf millimètres d'étendue, et l'autre ving-cinq millimètres : sur le même os et du même côté, une fracture qui s'étendait dans l'orbite; sur le même os et du côté gauche, une autre fracture qui se prolongeait dans l'orbite; l'os pariétal droit était détaché du péricrâne et de la méninge dans presque toute son étendue, et présentait deux fractures, une, antérieure anguleuse, et la plus considérable, avait en-

tièrement séparé la portion antérieure et supérieure de cet os; l'autre, postérieure du côté de l'occiput, était moins étendue, et, il y avait une portion de l'os séparé, le pariétal gauche était également détaché du péricrâne, de la méninge, et brisé en trois endroits; il y avait de plus une longue esquille qui ne tenait au reste que par quelques filamens membraneux. A l'os occipital il y avait également une fracture qui s'étendait obliquement de droite à gauche; après avoir enlevé les os qui forment la calotte du crâne par une coupe circulaire que l'on a faite avec des ciseaux, opération qui a présenté de la difficulté, parce que les os étaient durs, solides, comme ils le sont dans un enfant fort et à terme, nous avons trouvé un épanchement de sang à la base du crâne et à toute la surface du cerveau, et cet organe était mollasse, altéré dans sa forme, dans sa consistance ; de plus, en examinant la base du crâne nous y avons trouvé une autre fracture qui s'étendait obliquement de droite à gauche, et comprenait une partie de l'os sphénoïde et de l'apophyse de l'os occipital.

7.° Toutes les autres parties du corps ne présentaient à l'extérieur aucune apparence d'altération; mais, en faisant une incision longitudinale sur la partie antérieure et moyenne du cou, nous avons trouvé sous la peau, au-dessous de la thyroïde, sur la trachée-artère, une échymose circulaire de la largeur de quinze millimètres, avec un petit caillot de sang; et en ouvrant la trachée-artère, sa membrane intérieure a été trouvée d'une couleur rouge dans l'endroit correspondant à l'échymose.

8.° A l'ouverture du thorax, ou poitrine, nous avons trouvé les organes bien conformés, les poumons développés, d'une couleur rosée, et après les avoir détachés, essuyés et pesés, ils ont été projetés dans de l'eau et ont complètement surnagé; coupés en morceaux, fortement pressés dans un linge, ils ont encore également surnagé.

9.° Les viscères contenus dans l'abdomen ou ventre étaient sans

altération et bien conformés; le gros intestin était entièrement rempli de méconium.

D'après ces différentes observations, que nous avons recueillies avec beaucoup de soin, nous concluons,

1.° Que l'enfant que nous avons examiné était à terme, vivace, bien constitué, comme il est démontré par la solidité des os, et les articles 1 et 2 de ce rapport;

2.° Que cet enfant a dû naître par la tête, car il n'y avait ni aux pieds, ni aux genoux, ni au siége, aucune trace qu'il se fût présenté par ces parties;

3.° Que cet enfant est né vivant, et qu'il a complètement respiré, ainsi qu'il est démontré par l'état des poumons et par les différentes échymoses et contusions observées dans l'examen de son corps, mais qu'il est mort peu de temps après sa naissance, comme il est indiqué par l'état du gros intestin qui était entièrement rempli de méconium; qu'enfin cet enfant n'est mort que depuis trois ou quatre jours, parce qu'il n'y a ni fétidité ni aucun commencement de putréfaction;

4.° Que la mort de cet enfant ne peut être attribuée ni à une hémorrhagie par le cordon ombilical, ni à une suffocation, ni à une cause naturelle et ordinaire;

5.° Que la mort ne peut être attribuée à une chute que l'enfant en naissant aurait pu faire sur la tête; la forme, la situation, le nombre des fractures observées au crâne suffisent pour en faire sentir l'impossibilité.

6.° Que la mort doit être entièrement attribuée aux fractures du crâne, à l'épanchement du sang qui y a été trouvé, à l'altération du cerveau, et que ces désordres sont évidemment l'effet de coups, percussions ou violences extérieures qui ont été exercées peu de temps après la naissance de l'enfant, et portées spécialement sur le

côté droit de la tête et de la face, ainsi que sur la trachée-artère, comme il est démontré par les observations des articles 5, 6 et 7.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous affirmons conforme à la vérité et aux principes de la médecine.

Paris, jour et an susdits.

QUELQUES SENTENCES D'HIPPOCRATE,

TIRÉES DU LIVRE PREMIER DES PRORRHÉTIQUES,

Traduit par LEFEBVRE DE VILLEBRUNE.

1. Considérez si ceux qui, au commencement des maladies, tombant dans un état comateux, avec douleur à la tête, à l'hypochondre, au cou, et insomnie, ne sont pas *phrénétiques;* le sang qui leur tombe du nez par gouttes, est chez eux un signe funeste, surtout si cela leur arrive au commencement du quatrième jour.

2. Les selles liquides et rouges sont mauvaises dans toutes les maladies, et surtout dans le cas précédent.

3. Les langues devenues denses et très-sèches, indiquent la phrénésie.

4. Les urines sans couleur, ou dans lesquelles il flotte des nuages noirs, avec le concours de petites sueurs, indiquent une phrénésie dans les sujets agités et privés de sommeil.

5. Les rêves qu'ont les malades dans la phrénésie manifestent clairement leur état.

6. Le *crachottement* réitéré indique la phrénésie, s'il y a quelque autre signe qui la fasse soupçonner.

7. Les chaleurs brûlantes qui restent dans l'hypochondre lorsque la fièvre est seulement calmée, sont de mauvais augure, surtout s'il y a de petites sueurs.

8. Les délires qui surviennent aux malades déjà très-affaiblis sont très-mauvais, comme on le vit dans *Thrasynon.*

9. Les fortes phrénésies finissent par des tremblemens.

10. Les vomissemens érugineux avec douleur de tête, surdité, insomnie, indiquent une manie très-proche.

11. Dans les maladies aiguës avec douleur de gorge, sans qu'il y paraisse de tumeur ni au dehors ni au dedans, quoique la respiration soit extrêmement difficultueuse, si le malade ayant la bouche ouverte ne peut ramener les mâchoires près l'une de l'autre, et fermer la bouche, il est à la veille d'une aliénation d'esprit. De cet état résulte une phrénésie et la mort.

12. Si dans une phrénésie tout paraît modéré au commencement, et que l'état des choses change, souvent c'est un très-mauvais signe. Cracher souvent est aussi un signe de mauvais augure.